Annie Kathryn Wilkinson

"Sin sanidad, no hay santidad". Las prácticas reparativas en Ecuador



Wilkinson, Annie Katheryn

"Sin sanidad, no hay santidad": las prácticas reparativas en Ecuador / Annie Katheryn Wilkinson. Quito : FLACSO, Sede Ecuador, 2013

238 p. . - (Serie Tesis)

ISBN: 978-9978-67-407-9

HOMOSEXUALIDAD ; ASPECTOS SOCIALES ; ORIENTACIÓN SEXUAL ; MOVIMIENTO EX–GAY (ECUADOR) ; SEXUALIDAD ; ECUADOR

306.766 - CDD

FLACSO-Sede Ecuador
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro
Quito-Ecuador
Telf.: (593-2) 323 8888
Fax: (593-2) 323 7960
www.flacso.edu.ec

ISBN: 978-9978-67-407-9
Cuidado de la edición: Paulina Torres
Diseño de portada e interiores: FLACSO
Imprenta: Creatibros
Quito, Ecuador, 2013
1ª. edición: diciembre de 2013

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Género y Desarrollo, de Flacso-Sede Ecuador.
Autora: Annie Kathryn Wilkinson
Asesora: Profesora Mercedes Prieto
Lectoras: Profesoras Amy Lind y Susana Wappenstein

Índice

…a l@s que me han compartido sus historias
y a l@s que todavía no las han contado.

Agradecimientos

Este libro no se hubiera realizado sin el apoyo de varias personas a las que estoy profundamente agradecida. Sobre todo, agradezco al equipo de guías académicas que me ha rodeado a lo largo de este proceso: Mercedes Prieto, Susana Wappenstein, Amy Lind, Cricket Keating, y Carolina Páez que han nutrido este trabajo intelectualmente así como con su apoyo moral. No hubiera podido empezar este trabajo sin Erika Guevara Rosas, Susana Wappenstein, y Mercedes Prieto y no lo hubiera terminado sin el apoyo de Zeina Zaatari y la ayuda de mi editora, Carolina Páez. También, agradezco a mi Comité de Ética: Mercedes Prieto, Mónica Maher, Soledad Varea y Anna Wilking. El punto de partida de este libro radica en una larga historia de activismo en contra de la homofobia por parte de una gran y valiente comunidad de activistas. En particular, quiero agradecer a Karen, Anni, y Jorge de Fundación Causana por su apoyo y colaboración mutua. Ha sido un gusto trabajar a su lado. Agradezco a todas las personas que me han compartido sus historias y experiencias, incluyendo las y los de Camino de Salida quienes me invitaron a su espacio y quienes han sido tan amables y generosos durante el tiempo que pasé con ellos. Por último, y sobre todo, quiero dar gracias a algunas de las personas que han hecho posible esta investigación a través de su compañía, inspiración, motivación, amistad, y duradero apoyo: Virginia, Zeina, Susana, Daniel, Lorena y Carolina.

Capítulo I Introducción

"Sin sanidad, no hay santidad, y la diferencia entre las dos palabras es la 't' de Dios: la cruz" (Esly Carvalho, 2011).

La primera vez que escuché las palabras de Carvalho fue en Quito en 2012, durante una reunión de uno de los autodenominados "grupos de ayuda" para homosexuales "en el proceso" de "salir de la homosexualidad". Carvalho, una misionera brasileña, se capacitó en una serie de talleres de la organización cristiana (originalmente) estadounidense Exodus (Exodus, 2012), convirtiéndose en la fundadora de Exodus en América Latina y llevando su mensaje, que fue inicialmente pronunciado en Costa Rica en 2011 en una conferencia de Exodus, a lo largo y ancho del continente americano. Estas palabras –en referencia a la homosexualidad– resumen en una sola frase el mensaje que se ha esparcido desde Canadá y Estados Unidos, pasando por Costa Rica, hasta Brasil y Ecuador y más allá: "hay que sanar la homosexualidad". Esta idea ha tenido eco transnacional y se amplifica tras las fronteras que cruza.

La señal de este mensaje refleja el surgimiento y el crecimiento de un movimiento transnacional(izado) dedicado a promover la idea de que "el cambio [de la homosexualidad] es posible" en América Latina, así como en otras partes del mundo. Para simplificarlo, voy a referirme a este esfuerzo organizado como el movimiento "ex-gay"[1]. La circulación transnacional de

esta idea y su difusión activa en Ecuador han tenido consecuencias concretas y materiales, donde han contribuido y apoyado a la producción de nuevas formas de homofobia particulares en este país. Estas han tomado la forma de lo que voy a llamar en este documento las "prácticas reparativas": esfuerzos dirigidos a cambiar la orientación sexual. Las múltiples manifestaciones particulares de este eslogan discursivo en Ecuador –que se puede y se debe sanar o cambiar la homosexualidad– su historia, el proceso de su difusión y su impacto concreto son las preocupaciones principales de esta investigación.

En Ecuador, el impulso social de intentar sanar, curar, y/o eliminar la homosexualidad no es un fenómeno nuevo. Obviamente éste tiene una larga historia previa a la llegada del movimiento ex-gay a América Latina. Hay evidencia de ello no sólo en la época colonial española sino también en algunos casos en la época pre-colombina. Argumento en este libro que la homofobia actual en Ecuador, y la producción y la regulación de la sexualidad en general, se desarrollan en este momento histórico como parte de un circuito transnacional de discursos, poder, y recursos que a su vez influyen y forman estos procesos. Específicamente, en este libro trazo el flujo del discurso del movimiento ex-gay que plantea y promueve –ahora transnacionalmente– la idea de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. Este movimiento, argumentaré, emergió en respuesta a la creciente legitimación de la homosexualidad en la psicología, el campo legal, y la sociedad más ampliamente que se instaló en varias partes del mundo a partir de la mitad del siglo XX[2]. Luego, se exportó por sus proponentes globalmente como parte de una estrategia de luchar en contra de esta legitimación.

A mediados de 1990 el discurso ex-gay, junto con varios otros factores como la despenalización de la homosexualidad, la poderosa influencia misionera (cristiana) transnacional, la debilidad institucional del Estado ecuatoriano en el sector de salud pública reforzado por el neoliberalismo, y la ausencia en ese entonces de un movimiento visible LGBT/I (lesbianas, gay, bisexuales, y transgéneros / transexuales, e intersexuales), dio lugar a una proliferación de supuestas "prácticas reparativas". En específico, este discurso ex-gay se ha traducido en: la emergencia de *ministerios cristianos ex-gay* en Ecuador que ofrecen su propia versión de las prácticas reparativas; la renovación de las prácticas reparativas entre *psicólogos cristianos*; y, la

legitimación de prácticas reparativas dentro de *centros de rehabilitación de adicciones*. En esta última instancia, hay algunos casos bien documentados (incluidos en este libro) en los que estas prácticas han instituido graves violaciones de los derechos humanos.

Los tres espacios identificados en este libro, es decir, los ministerios ex-gay, los consultorios privados de algunos psicólogos, y los centros de rehabilitación son independientes, se sobreponen poco a nivel institucional y personal; es decir, tienen raíces y trayectorias institucionales distintas. Sin embargo, interactúan discursivamente: el establecimiento y el desarrollo del movimiento ex-gay transnacional altamente organizado y activo en los últimos quince años en el país ha permitido la emergencia de nuevas formas de prácticas reparativas mientras legitima otras ya existentes o nacientes en Ecuador. Este proceso ha ocurrido a través de la legitimación y la difusión de la premisa de que la homosexualidad se puede –y se debe– cambiar, discurso promovido activamente por el movimiento ex-gay que llegó a Ecuador a mediados de la década del noventa. A su vez, este mensaje se ha difundido a través de la población y en instituciones incluyendo iglesias, hospitales, clínicas, y escuelas, contribuyendo a la generación de prácticas reparativas específicas del contexto de Ecuador, sobre todo el fenómeno de la supuesta "deshomosexualización" en las clínicas de adicciones.

Aunque estas distintas manifestaciones de las prácticas reparativas en Ecuador quizás no tienen el mismo punto de génesis y varían con respecto a sus métodos, sus formas de disciplina, los actores que las están practicando, se nutren de y contribuyen a la reiteración y la circulación de la premisa de que se puede y se debe sanar la homosexualidad. El proceso ha contribuido a la producción de nuevos sujetos: el "homosexual sanado" y el "homosexual curado" que sirven para disputar la legitimidad limitada que ha ganado "el homosexual" del siglo XXI en muchas partes del mundo, incluyendo por ejemplo Ecuador, a través de su marco normativo, la Constitución.

De esta forma, este libro busca contribuir a nuestra comprensión más amplia de la producción y la circulación transnacional de las homofobias, así como los procesos mediante los cuales los discursos producen y legitiman prácticas concretas así como disputan ciertos sujetos mientras producen sujetos alternativos. Además, intenta mostrar cómo el caso de las manifestaciones de homofobia en Ecuador, tratadas aquí, tienen sus particularidades pero que al mismo tiempo forman un nodo dentro de una red institucional e ideológica transnacional. El caso de las prácticas reparativas en Ecuador –y en particular las manifestaciones que han sido clasificadas como violaciones de los derechos humanos (por ejemplo, la práctica de internamiento forzado en las clínicas de rehabilitación, la cual se discutirá en capítulo 4)– pueden parecer únicas y distintas, pero no están aisladas; más bien, son parte de, productos de, y contribuyentes a un flujo multidireccional y dialéctico transnacional de discursos, poder, y sujetos en disputa.

Pregunta de investigación y la metodología del estudio

El ímpetu original de esta investigación fue mi interés personal y político en los informes publicados en los últimos años sobre graves violaciones de los derechos humanos de personas, lesbianas, y trans en centros de rehabilitación de adicciones. Por tanto, el desarrollo de esta investigación –tanto la pregunta de investigación como los métodos– se formó a través de una serie de consultas formales e informales con varios grupos e individuos activistas con el afán de diseñar una investigación útil, única, y factible. Por tanto, el proceso de diseñar la pregunta de investigación se desarrolló en conversación con y en base del activismo, el cual se ha desarrollado sobre todo por Taller Comunicación Mujer, Fundación Causana, y Artikulación Esporádika, entre otros[3]. Mis observaciones en estos espacios y participación en estos esfuerzos han informado este libro, cuyo afán incluye reflejar las preguntas generadas por la comunidad activista y avanzar el conocimiento sobre esta problemática. Busca cumplir esta meta a través de la investigación académica para indagar, entender, y contribuir a la producción de conocimiento sobre estas violaciones de derechos humanos: cómo funcionan, de dónde se han originado, y cómo están cruzadas por diversos intereses individuales, políticos, y económicos.

El trabajo de campo para esta investigación se llevó a cabo en 2012. Los métodos utilizados en la recolección y el análisis de datos incluyen la recolección y la revisión de documentos públicos y de los medios de comunicación,

entrevistas en profundidad, conversaciones informales, visitas a instituciones (observación), análisis de discurso, análisis de redes sociales, participación y observación en reuniones y eventos públicos relevantes, y métodos etnográficos. Gran parte de esta investigación se basa en el trabajo etnográfico que realicé en el ministerio ex-gay Camino de Salida en Quito. Los miembros del ministerio me invitaron a asistir a las reuniones semanales del grupo de apoyo en mi calidad de investigadora. Por casi dos meses asistí a estas reuniones y llegué a conocer a un grupo de personas amables, generosas, y genuinamente dedicadas a ayudar, a su modo, a su comunidad. De manera parcial, basé esta experiencia etnográfica en el precedente establecido por Tanya Erzen en su libro *Straight to Jesus* (2006). La etnografía de la autora se concentra en el primer ministerio residencial ex-gay *Love in Action* en San Raphael, California, EEUU donde ella documenta sus experiencias durante el año y medio en que trabajó en el ministerio. Para entender el contexto del movimiento ex-gay y/o evangélico en Ecuador recurrí a visitas (en Quito) a varias librerías, iglesias, ministerios, y organizaciones cristianos.

A diferencia del ministerio Camino de Salida que tiene sólo dos sedes en Ecuador (en Quito y en Guayaquil), hay más de 200 centros de rehabilitación en el país. Sin embargo, el acceso a las clínicas de rehabilitación es más limitado. Debido a la gran cantidad y variabilidad así como la dificultad de pasar tiempo extensivo en una clínica, para no mencionar la clandestinidad de las prácticas reparativas en los centros, no opté por utilizar métodos etnográficos para estudiar los centros de rehabilitación. Más bien, opté por visitar una variedad de centros y por utilizar entrevistas en profundidad. Escogí doce centros utilizando una combinación de anuncios que encontré en el internet, una lista anotada de centros de rehabilitación del Ministerio de Salud Pública, y artículos sobre centros específicos en los medios de comunicación. Aunque he tomado la decisión de no revelar los nombres de los dos ni de los centros incluidos en esta investigación por su protección (que explico más en adelante), incluyo más detalles e información descriptiva sobre estos centros en el capítulo 4.

El componente más importante de la metodología de esta investigación consiste en 34 entrevistas en profundidad[4], cinco entrevistas cortas, y decenas de conversaciones informales que he realizado, incluyendo: clientes

y psicólogos en Camino de Salida; misioneros cristianos; psicólogos privados; internos en los centros de rehabilitación y sus familiares; directores/as, psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores/as sociales, "vivenciales", y otros trabajadores en los centros de rehabilitación; activistas que trabajan el tema LGBTI; y representantes del Ministerio de Salud involucrada en la regulación de los centros[5]. Además, las entrevistas en que se basa esta investigación también incluyen entrevistas y testimonios ya existentes, los que incluyen entrevistas de pastores, internos y directores de centros de rehabilitación, y funcionarios públicos.

Los hallazgos de esta investigación también recurre a una revisión extensiva de los medios de comunicación y la recolección de 58 documentos o archivos digitales de organizaciones religiosas y ex-gay así como organizaciones LGBTI activistas, la cual incluye videos de testimonios e informes; peticiones regionales e internacionales; cartas, documentos legales, y comunicaciones compartidas por organizaciones activistas; blogs publicados en el internet; grabaciones de entrevistas compartidas por organizaciones activistas; ruedas de prensa; copias de reglamentos del Ministerio de Salud; folletos distribuidos en eventos activistas; artículos en periódicos locales e internacionales; anuncios de centros de rehabilitación en Ecuador; folletos informáticos de Exodus y de los centros de rehabilitación que visité; y materiales educativos, manuales, y materiales de conferencias de Exodus en Ecuador desde 1999. Estos documentos informan esta investigación como material primario para análisis al mismo tiempo que proveen información contextual.

En el análisis de estas entrevistas, observaciones etnográficas, y documentos extensivos, he adoptado el análisis de discurso basado en la metodología descrita por Foucault[6]. Es decir, mi análisis se enfoca no en entender el significado central del discurso (o sea, en "interpretar"), sino en entender qué es lo que el discurso busca cumplir, cómo se circula, y al final lo que produce. Por tanto, no me enfoco en entender ni en verificar la "verdad" o la "falsedad" del discurso que analizo, sino lo que produce ese discurso y las relaciones de poder que lo inscriben.

En mi análisis, pregunto: ¿cómo se despliegan estos discursos "dentro de sistemas de prácticas discursivas e institucionales"? (Halperin, 2007: 50), ¿dónde están los puntos de convergencia y divergencia que señalan cómo los

discursos evolucionan, se difunden, e influyen tras los múltiples nodos en el campo discursivo que estoy analizando? En las palabras de David Halperin (2007: 50), "el tratamiento político que le da Foucault al discurso [...] nos enseña a analizar el discurso estratégicamente, no en términos de lo que dice sino en términos de lo que se hace y de cómo funciona".

Como yo, Halperin (2007) aplica el análisis de discurso foucaultiano a la homofobia y afirma que no se puede refutar el discurso homofóbico porque su contenido no es racional. Halperin afirma que los discursos homofóbicos son incoherentes, condición que sólo les aumenta el poder. Utilizan las contradicciones lógicas estratégicamente para operarse y difundirse, observación que ejemplifica el análisis de la producción del discurso, más que su contenido. En fin, el método de análisis de discurso foucaultiano que utilizo para indagar cómo operan los discursos homofóbicos dentro del alcance de esta investigación se compromete "menos con refutar los discursos homofóbicos que con describir cómo han sido constituidos, *cómo funcionan, construyen sus sujetos y objetos, participan en la legitimación de las prácticas sociales opresivas, y hacen invisibles su propias operaciones*" (Halperin, 2007: 63, énfasis añadido).

A su vez, para entender cómo los discursos analizados en esta investigación funcionan y qué producen, se requiere una comprensión de los actores que constituyen los nodos del campo discursivo. Por consiguiente, la segunda herramienta analítica que utilizo es el análisis de redes sociales basado en el método descrito por Vera y Schupp (2006), que yo describiría como una "etnografía institucional". El análisis de redes sociales empieza con la aseveración de que las relaciones sociales no son incidentales, sino significativas e importantes para el análisis social. Este método se compromete con mapear las redes sociales y las calidades de las relaciones entre sus nodos. Como herramienta de análisis, prioriza las características de la red sobre las características de sus miembros individuales para explicar un fenómeno social. Es una metodología relacional, pero no promueve el relativismo. Utilizo conceptos y métodos del análisis de redes sociales para indagar las relaciones complejas entre las múltiples instituciones que estudio, en particular organizaciones cristianas, incluyendo Camino de Salida, y los centros de rehabilitación. El uso de este método ayuda a revelar

cómo los discursos, las ideas, los recursos, y los individuos se construyen y fluyen a través de estas redes. La combinación del análisis de discurso y el análisis de redes sociales permite una comprensión del proceso de difusión en Ecuador de la premisa central de esta investigación: la idea de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar.

Discusión ética

Hay complejidad ética inherente en investigar prácticas que son ilegales y/o abusos de los derechos humanos (como el uso del internamiento en contra de la voluntad de la persona o la tortura dentro de un centro de rehabilitación) así como en entrevistar a personas que han sido víctimas y/o agresores de estos actos. Esta situación genera preguntas importantes sobre la protección de los informantes, sobre los métodos utilizados para acceder a sitios de investigación delicados, y sobre las responsabilidades de los investigadora/es. Los principios éticos que me han guiado como investigadora para esta investigación son: la responsabilidad de revelar y documentar la verdad, incluyendo los abusos de los derechos humanos, y la responsabilidad de proteger a todos mis informantes. Además, estas responsabilidades pueden entrar en conflicto.

Reflejando este compromiso ético, conformé un comité de la ética[7] constituido de cuatro practicantes académicas con experiencia relevante para formalizar la dirección, la supervisión, y el apoyo que estimo necesario para el desarrollo e implementación de una estrategia ética robusta. Presenté ante este comité la metodología para este estudio y las consideraciones éticas, las medidas que he tomado para proteger y respetar a todos mis informantes durante el proceso de investigación y escritura. Con su apoyo, he tomado varias medidas para asegurar que esta investigación cumpla con estos estándares éticos[8]. Para todas las s, he ofrecido información limitada sobre mi, el estudio, y la posibilidad de publicación de los resultados. En cada caso he pedido permiso para hacer la entrevista, grabarla, y tomar notas.

En todo caso posible, he pedido permiso para utilizar los nombres de los informantes. Mientras algunos me han dado este permiso, varias veces

he tomado medidas de ocultar la fuente de algunos datos particulares para no implicar a un individuo específico por su seguridad. Además, he decidido cambiar los nombres de algunos de los centros de rehabilitación y de sus trabajadores que no han sido explícitamente identificados en un canal público (como un periódico), así como algunos de los dos que han compartido detalles íntimos conmigo, para asegurar su privacidad. Por tanto, he adoptado un sistema de códigos para hacer referencia a los nombres de los centros no explícitamente públicos así como algunos que he decidido no revelar para su protección y privacidad.

Contenido del libro

En el segundo capítulo presento la base teórica de este libro y el contexto histórico del movimiento ex-gay transnacional así como de las prácticas reparativas. La discusión teórica en la que este libro pretende entrar se enfoca en la relación entre los discursos que fluyen a través de circuitos transnacionales y las prácticas en una sociedad (o sector de una sociedad) en particular, en el ámbito de la sexualidad y el género. La discusión teórica establece la importancia del estudio de las sexualidades para las ciencias sociales y desarrolla los debates actuales sobre las grandes transformaciones en las sociedades modernas con respecto a la producción y la regulación de la sexualidad tanto al nivel micro (en el sujeto) como el nivel macro (en las instituciones) en el contexto de la contemporaneidad transnacional que caracteriza Ecuador hoy en día. También trazo los discursos y las prácticas históricas occidentales relacionadas a la homosexualidad, incluyendo su evolución en el contexto ecuatoriano contemporáneo desde el siglo XIX hasta hoy en día. Esta historia del tratamiento occidental de la homosexualidad se elabora en cuatro fases: la patologización, la despatologización, la legitimación de la homosexualidad y de los derechos sexuales, y la re-patologización encabezada por el movimiento ex-gay, un movimiento conservador, religioso y transnacional. Demuestro que el surgimiento del movimiento ex-gay en la cuarta fase constituye una reacción a la creciente legitimación de la homosexualidad que ha ocurrido en la tercera fase.

El tercer capítulo empieza la indagación de las tres manifestaciones de las prácticas reparativas que identifico en Ecuador. Profundizo en el primer y el segundo espacio en que las prácticas reparativas se encuentran, en el ministerio evangélico Camino de Salida y en la psicología privada cristiana. Se combinan los métodos etnográficos con entrevistas en profundidad, el análisis de discurso, y un análisis de redes sociales para resaltar el aspecto transnacional de esta manifestación, trazando su historia y su impacto en Ecuador. Analizo las estrategias, metas, y organización políticas que utiliza para promover su discurso de que "el cambio es posible", legitimar sus prácticas, y producir el sujeto del "homosexual sanado" (o el sujeto "ex-gay").

El cuarto capítulo profundiza en la última manifestación de las prácticas reparativas, las encontradas en los centros de rehabilitación. Ofrece una descripción exhaustiva de los centros de rehabilitación, así como una tipología para facilitar el análisis. Utilizando un análisis de redes sociales y entrevistas en profundidad, así como una revisión de documentos y materiales públicos, en este capítulo se ensambla una comprensión más profunda de las prácticas reparativas que se realizan en este espacio, indagando su origen, su diversidad, y los factores que las han permitido y/o legitimado. Argumento que las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación están concentradas en los llamados "centros nazis". Mientras demuestro que las prácticas en este espacio varían mucho, todas se basan en y requieren la premisa discursiva de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar, y que la homosexualidad constituye una adicción o mal hábito. Legitimadas ya sea por creencias religiosas o por su mercantilización (o las dos), el desarrollo de las prácticas reparativas produce (o pretende producir) el "homosexual curado".

Finalmente, en las conclusiones entretejo estos tres espacios distintos de reparación para considerar las relaciones entre ellos y teorizar sobre sus implicaciones. Argumento, que ha emergido un movimiento ex-gay transnacional conservador religioso y político para responder a la creciente legitimación de la homosexualidad en el siglo XX. Este movimiento ex-gay transnacional impacta en la producción y la regulación de la sexualidad en Ecuador, como parte de un nuevo orden en el que estos procesos se desarrollan dentro de una circulación transnacional de discursos, poder,

y recursos. La circulación transnacional del discurso ex-gay –que la homosexualidad se puede y debe cambiar– por el movimiento ex-gay y sus defensores religiosos facilita, produce, y legitima las prácticas reparativas en Ecuador en tres espacios distintos y particulares. Aunque el movimiento ex-gay internacional no es la causa de los abusos en los centros de rehabilitación de Ecuador, su discurso ha influido en su legitimación más amplia. A su vez, las prácticas reparativas en estos tres espacios han contribuido a la producción de nuevos sujetos: el "homosexual sanado" o el "ex-gay" así como el "homosexual curado", los que disputan la creciente legitimidad de la homosexualidad, en Ecuador y más allá. Al final, se planteará una agenda para la investigación futura.

Notas

1 Explicaré el término "ex-gay" en más detalle en los capítulos 2 y 3. Aunque no todos los que son parte del esfuerzo organizado de promover este discurso se identifican con este término, es un término útil para hacer referencia al esfuerzo político organizado constituido por un colectivo de organizaciones e individuos (por tanto, "movimiento") promoviendo la idea de que la homosexualidad se puede (y se debe) cambiar (por tanto, "ex-gay"). Por consiguiente, el uso del término "movimiento ex-gay" en este libro es consistente con la definición establecida aquí.

2 Es decir, la legitimación de la homosexualidad se ve en: la *psicología* a través de la despatologización oficial y las declaraciones por la profesión psicológica que afirman la homosexualidad; en el *campo legal*, a través de su despenalización en muchas partes alrededor del mundo (incluso en Ecuador y el resto de América Latina); y, más ampliamente, en la *sociedad* a través del crecimiento masivo del movimiento LGBTI, lo cual se daba en varias partes del mundo a partir de la segunda mitad del siglo XX.

3 Para leer más sobre el activismo reciente en el tema, véase el epílogo de la versión más extensa de esta investigación en Wilkinson, 2012.

4 Para leer los testimonios completos incluidos en el análisis, véase el Anexo de la versión más extensa de esta investigación, disponible en Wilkinson, 2012.

5 Cuatro de las s, aquellas realizadas en dos centros de rehabilitación en Cuenca fueron hechas con el apoyo de Noelia Montegud, quien de manera voluntaria asistió a esta investigación.

6 En La arqueología del saber (1972 [1969]).

7 Las asesoras miembros de este comité son: profesora Mercedes Prieto, directora de la tesis, FLACSO Ecuador; Soledad Varea, estudiante doctoral, FLACSO Ecuador, antigua investigadora en el tema de los centros de rehabilitación en Ecuador; Anna Wilking, estudiante doctoral, New York University y profesora asociada a FLACSO Ecuador, experimentada en investigación antropológica académica sobre temas sensibles alrededor del género y de la sexualidad en Ecuador; y la profesora Mónica Maher, profesora asociada a FLACSO Ecuador, PhD en Ética.

8 Para leer más sobre la metodología y el planteamiento ético en base de este estudio, véase la versión más extensa de esta investigación, disponible en Wilkinson, 2012.

Capítulo II
Marco teórico y contexto: La producción y regulación de la sexualidad y el surgimiento del movimiento ex-gay transnacional

"Ha llegado el momento de pensar sobre el sexo.
A algunos la sexualidad quizá sólo les parezca un tópico sin importancia, un escape frívolo de los problemas más críticos de la pobreza, la guerra, la enfermedad, el racismo, el hambre o la aniquilación nuclear. Pero es precisamente en épocas como ésta, en la que tenemos que convivir con la posibilidad de una destrucción inimaginable, cuando es más probable que la gente se vuelva peligrosamente desquiciada en lo referente a la sexualidad [...].
En consecuencia, la sexualidad debe tratarse con especial interés en épocas de fuerte tensión social".
(Rubin, 1989 [1984]: 1).

Introducción

Igual al punto de Rubin del epígrafe, Giddens (1992: 11) señala que "la sexualidad es un tema que puede parecer de poca relevancia pública, ya que en principio aunque sea una cuestión absorbente, es de índole privada". Pero estos autores, y muchos más que discutiré en este capítulo, han reconocido el inmenso poder de la sexualidad como factor constitutivo y constituyente de nuestras formas de organización social contemporánea. La sexualidad constituye un campo de fuerzas poderosas y productivas de

relevancia creciente en nuestras sociedades globales contemporáneas: es el objeto de debates intensos internacionales, luchas políticas y económicas desde esferas locales hasta globales, estudios amplios, y conversaciones diarias. La sexualidad influye la estructuración de nuestras sociedades; y como resultado de su gran importancia y poder productivo, se constituye a su vez el blanco de intensos esfuerzos (transnacionales) para regularla, manipularla, e influirla. La sexualidad demuestra su gran importancia y relevancia en este momento histórico conviertiéndose en un tema activo en discursos y políticos transnacionales. Esta transformación tiene algunas características y trayectoria específicas, las cuales abordaré en adelante.

En este capítulo, demuestro la gran importancia del estudio de las sexualidades para las ciencias sociales y desarrollo los debates actuales en los cuales este libro entra. La primera parte se enfoca en examinar las teorías que arrojan luz sobre las grandes transformaciones en las sociedades modernas en la regulación de la sexualidad al nivel del sujeto. La segunda parte examina los roles e influencias en transición de las grandes instituciones tradicionalmente implicadas en la regulación de la sexualidad en la nueva era globalizada y transnacional de nuestras sociedades actuales. En la última sección, trazo las transformaciones y evolución de los discursos sobre la homosexualidad en específico en sociedades modernas occidentales, contexualizando el surgimiento del movimiento ex-gay transnacional y las prácticas reparativas contemporáneas.

Comienzo la primera parte argumentando que la sexualidad es una construcción social histórica y culturalmente dependiente. Luego, presento una discusión de cómo la sexualidad se ha desarrollado como un hecho social y un modo de poder en las sociedades modernas occidentales, encarnada en sujetos concretos y caracterizada por su poder disciplinario. Termino esta primera parte discutiendo un conjunto de teorías que tratan las grandes transformaciones que caracterizan nuestras sociedades en la modernidad tardía, incluyendo el supuesto desplazamiento del poder disciplinario y los valores y actores tradicionales del poder, así como la emergencia del nuevo sujeto contemporáneo reflexivo y auto-determinante. En la segunda parte, explico cómo la globalización y transnacionalización de la regulación de la sexualidad han implicado transformaciones en los roles y

en la organización de las instituciones tradicionales, tomando en cuenta en particular el Estado, el mercado, y la comunidad. Presento una discusión sobre cada una de estas instituciones claves en la regulación de la sexualidad, demostrando cómo la globalización y el nuevo orden transnacional que las mismas han acarreado, han tenido un gran impacto en su rol en la regulación de la sexualidad contemporánea.

En la tercera parte, argumentaré que a través de tiempos y espacios distintos, la homosexualidad ha sido vista como un pecado, un crimen, una enfermedad mental, un vicio, una adicción, y finalmente, una parte aceptada y aún celebrada de la diversidad humana; en algunos casos su expresión ha sido reconocida como un derecho humano hasta un marcador de la superioridad moral de sociedades y estados modernos. Estos abordajes diversos al tema de la homosexualidad no se han probado mutuamente exclusivos en espacios distintos ni siguen un orden temporalmente progresivo, necesariamente. Más bien, todas estas percepciones de la homosexualidad existen hoy en día simultáneamente. Sin embargo, es posible trazar cuatro grandes tendencias, las que aclararé en esta sección: la medicalización / patologización[1] de la homosexualidad, la desmedicalización / despatologización de la homosexualidad, el reconocimiento de la libre expresión de la orientación sexual como un derecho humano, y la rearticulación de la patologización (o "remedicalización" de la homosexualidad) en el contexto de un movimiento conservador, religioso, y transnacional, es decir el movimiento ex-gay (Conrad y Angell, 2004).

Transformaciones en la regulación de la sexualidad y la producción del sujeto sexual

Teorías de la sexualidad humana: debates sobre la naturaleza del sujeto sexual

Mientras todavía existen los disidentes en cada extremo del debate, hoy en día hay un extenso consenso de que la sexualidad humana es el complejo producto de influencias tanto biológicas como socio-culturales (Weeks, 2010). Por tanto, el debate académico en las ciencias sociales se ha desarro-

llado para enfocarse no tanto en qué produce la sexualidad humana, sino en entender cómo estas influencias producen un sujeto en particular, lo cual constituye el propósito de este libro.

La pregunta de si la sexualidad humana es algo fijo o se puede cambiar, algo biológicamente determinado o algo social y culturalmente condicionado es un tema de debate acalorado que tiene implicaciones políticas importantes. Este debate ha dejado sus huellas en el pensamiento popular y sigue vigente no tanto en la esfera académica, sino en la esfera política. Por eso, su relevancia sigue en el sentido de que cada postura sobre la naturaleza de la sexualidad humana (es decir: biológicamente determinista, socialmente constructivista, etc.) está aliada con intereses políticos, económicos, culturales, y geopolíticos distintos, cada cual con sus implicaciones específicas. Tiene implicaciones por ejemplo para los estados (en la creación e implementación de leyes y políticas públicas, la conceptualización de la ciudadanía, y en la aplicación de derechos y protecciones); para la sociedad (es decir, para la organización y posición en el orden social como merecedor de pena, tolerancia, o aun celebración); en el campo psicológico (si se puede cambiar la orientación sexual o no); y en la religión (cómo se encaja o no en las teologías religiosas, incluyendo si es un pecado o no). Este debate tiene gran relevancia para el movimiento ex-gay y vuelve ser una lucha ideológica de gran inversión por el mismo como se veré en este libro.

La respuesta a esta pregunta determina posturas políticas importantes y tiene repercusiones profundas en el tratamiento de los individuos por parte de estas instituciones. Por lo tanto, este debate ha estado sujeto a un amplio cuerpo de tratamientos académicos. El resultado de este legado es que estas posturas se han convertido en discursos que siguen produciendo sujetos concretos y condiciones sociales materiales. Este libro propone analizar cómo estos discursos sobre la sexualidad humana son producidos, circulados, y utilizados y, a su vez, también producen prácticas, sujetos, etc. Por tanto cabe empezar con un resumen de estos debates.

El pensamiento occidental, durante siglos, ha dividido al mundo en binarios opuestos de géneros (femenino y masculino) que se articulan con dos sexos (mujeres y varones), que a su vez se alinean con una orientación obligatoria heterosexual (Rich, 1999). Algunos han usado el término heteronormatividad para referirse a este alineamiento normativo entre el sexo, el género, y la sexualidad (Beasley, 2005). Pero en realidad, esta configuración no refleja la experiencia del ser humano en todos los tiempos y espacios, que en realidad contiene una diversidad mucho más amplia de expresiones de género, sexo, y sexualidad, demostrando la condición no natural sino construida de estas categorías. De acuerdo con los aportes de la teoría feminista, la teoría *queer,* y el récord antropológico, incluyendo en Ecuador, (Beauvoir, 1953; Rubin, 1996 [1975]; Scott, 2008 [1986]; Foucault, 1978 [1976]; Butler, 1990, 1993, 2004; Epple, 1998; Nanda, 2000; Perruchon, 1997; Kensinger, 1997; Wieringa, 2008; Nash, 2001), si bien las categorías de género, de sexualidad, y de sexo son construcciones sociales, no hay una relación causal ni predeterminada entre las tres (Beasley, 2005). El género, la sexualidad, y el sexo son ejes independientes, constitutivos de relaciones de poder, formaciones discursivas producidas por contextos históricos, sociales, políticos, y culturales particulares.

La producción discursiva histórica de la sexualidad: el sujeto disciplinado

Si bien la sexualidad humana es producida social y culturalmente, se produce según características particulares que han variado con el contexto histórico social y político. Según Foucault (1978 [1976]), la sexualidad no es una cosa que se pueda poseer ni una cosa reprimida. Más bien, podemos entender la sexualidad como un producto discursivo e histórico que él define como "un punto de pasaje para las relaciones de poder, particularmente denso" (Foucault, 1978 [1976]: 126). En lugar de ser una "cosa" esencial pero reprimida, la sociedad occidental más bien está produciendo discursos sobre la sexualidad hasta un punto de saturación. Foucault entiende la sexualidad como una forma de poder-saber fabricado por discursos, prácticas, e instituciones, las cuales se han transformado a través del tiempo. Foucault plantea que las sociedades occidentales han experimentado grandes transformaciones con respecto al poder. Así como la sexualidad, el poder tampoco es algo que se posee sino algo que se ejerce. El poder no es

sólo una forma de autoridad ejercida desde arriba hacia abajo. Más bien, el poder se ha transformado para tomar la forma de un campo horizontal, un “campo múltiple y móvil de relaciones de fuerza” (1977 [1975]: 124).

La transformación en la organización social que Foucault señala empezó sobre todo en el siglo XVIII, cuando sostiene que el modo de poder como fuerza soberana se convirtió en un poder disciplinario, capturado en la analogía del “panóptico”. El poder disciplinario se ha encarnado no sólo en espacios físicos como la prisión sino también en instituciones sociales, inclusive escuelas, hospitales, familias, y, sin duda, la clínica. Por tanto, se caracterizaba por la emergencia de instituciones como la medicina, la higiene pública, las organizaciones de caridad, nuevas regulaciones del Estado, e intervenciones en el ambiente, especialmente en el terreno urbano, todas diseñadas para controlar no a los individuos (como el poder soberano) sino a las poblaciones: aumentar o bajar su número, reducir sus riesgos, y sobre todo, regular(izar)la.

Mientras el poder anterior de la soberanía consistía en el derecho de “hacer morir o dejar vivir”, el nuevo poder es “el de hacer vivir o dejar morir” (Foucault, 2001[1976]: 172). Ésta fue la nueva biopolítica, la culminación de la transformación de un poder de soberanía –ejercido por la guerra– a un poder ejercido en un “campo múltiple y móvil”, ejercido por la disciplina. El desarrollo de este tipo de poder disciplinario encajó perfectamente con el naciente capitalismo moderno occidental, con las tendencias contemporáneas de la privatización y la desindividualización, con el proceso de la industrialización y sus exigencias por la eficiencia y control del trabajador, y con el proyecto de construir naciones a través de la educación (en instituciones como escuelas y universidades) y la difusión de normas de comportamiento, salud, y moralidad (llevado a cabo por instituciones como la iglesia, hospitales/médicos, y la familia). El ejercicio de esta técnica de poder tenía como intención el producir el sujeto disciplinado, por ejemplo, heterosexual. Se puede categorizar el encierro, de las clínicas de deshomosexualización en Ecuador, como una forma de disciplina y de biopoder.

El surgimiento de esta nueva forma de poder no remplazó al poder soberano, sino que lo complementó. Fue un cambio no en la teoría política,

sino en los mecanismos y técnicas de poder. Además, Foucault distingue que el biopoder se caracteriza por dos “tecnologías de poder” relacionadas pero distintas: la “tecnología reguladora de la vida” y la “tecnología disciplinaria del cuerpo”, las cuales no son mutuamente excluyentes sino sobrepuestas, “articuladas unas sobre otras”, y coexistentes (Foucault, 2001[1976]: 178-179). Algo más que comparten es el elemento de la “norma”, algo que se puede aplicar no sólo “al cuerpo que se quiere disciplinar” sino “también a la población que se quiere regularizar” (Foucault, 2001[1976]: 181).

Por tanto, la sociedad disciplinaria dividió la población en “los normales” y “los anormales”. Tomando como ejemplo la sexualidad, Foucault identifica, a partir del siglo XVIII, cuatro “grandes conjuntos estratégicos que despliegan a propósito del sexo dispositivos específicos de saber y de poder” (1978 [1976]: 126-128): (1) la histerización del cuerpo de la mujer; (2) la pedagogización del sexo del niño; (3) la socialización de las conductas procreadoras; y, (4) la psiquiatrización del placer perverso. Estos procesos (parte de una gran “preocupación por el sexo –que asciende a lo largo del siglo XIX” en Occidente), a su vez, tienen el resultado de producir cuatro sujetos nuevos “anormales”: “(1) la mujer histérica, (2) el niño masturbador, (3) la pareja maltusiana, y (4) el adulto perverso”; cada uno es el correlativo de una de esas estrategias (Foucault, 1978 [1976]: 128).

Observamos una transformación simultánea de una utilización del “dispositivo de alianza” a una del “dispositivo de la sexualidad” (Foucault, 1978 [1976]: 129). El primero puede definirse como un “sistema de matrimonio, de fijación y de desarrollo del parentesco, de trasmisión de nombres y bienes”, un sistema de reglas coercitivas (Foucault, 1978 [1976]: 129). En el siglo XVIII, se inventó un “nuevo dispositivo que se le superpone [al dispositivo de alianza] y que contribuyó, aunque sin excluirlo, a reducir su importancia”: el dispositivo de sexualidad (Foucault, 1978[1976]: 129). Mientras el “dispositivo de alianza tiene entre sus principales objetivos el de reproducir el juego de las relaciones y mantener la ley que las rige; el de sexualidad engendra en cambio una extensión permanente de [...] las formas de control” (Foucault, 1978 [1976]: 130). El dispositivo de la sexualidad tiene como “razón de ser” el de “proliferar, innovar, anexar, inventar, pe-

netrar los cuerpos de manera cada vez más detallada y controlar las poblaciones de manera cada vez más global" (Foucault, 1978 [1976]: 130). En la segunda parte de este capítulo, profundizaré en los rasgos cada vez más globales del dispositivo de la sexualidad en la contemporaneidad.

La revolución íntima feminista: la caída de la disciplina y el nuevo sujeto moderno reflexivo

Hemos sido testigos de profundas transformaciones en las tecnologías de poder, los modos de control, y los mecanismos y dispositivos de regulación y disciplina social, en los cuales se centra un énfasis alrededor del punto de transferencia de relaciones de poder particularmente denso, que es la sexualidad. Pero las formas de poder ejercidas y las formas sociales de regular la sexualidad han continuado cambiando en la modernidad contemporánea de las últimas décadas, acarreando otra gran transformación caracterizada por nuevos modos de poder y por actores de regulación que remplazan cada vez más la legitimidad de la disciplina y los actores tradicionales de regulación social. Con esta revolución, vemos el surgimiento de un nuevo sujeto sexual liberado, reflexivo, moderno, cada vez más legítimo y globalizado.

Weeks (2010) asevera que desde los cincuenta, por lo menos en Occidente, estamos viviendo una revolución íntima e inacabada caracterizada por: una democratización de prácticas, perspectivas, identidades, y deseos; nuevos modos de las relaciones íntimas; nuevas prácticas sexuales e íntimas; y normas redefinidas (Weeks, 2010). Sobre todo, esta revolución está caracterizada por un proceso de declive de lo tradicional, marcada por la secularización, la tecnología, una liberalización amplia, y profunda, y grandes cambios en las formas de relacionarse íntimamente (especialmente un énfasis en el individualismo y el igualitarismo). Estas transformaciones pueden ser "liberadoras", pero también pueden enfrentar a la gente con el "terror de la soledad y de la elección moral" (Weeks, 2010: 101). Sin embargo, esta moralidad ha sido privatizada, y como Foucault ha previsto y abogado, ahora el énfasis no es tanto en los "actos sexuales" sino en

la "elección sexual" (Weeks, 2010: 144). Es decir, esta transformación ha sido caracterizada por un cambio de énfasis desde "qué haces" hasta "quién eres", el que ha facilitado la proliferación de una nueva diversidad de sujetos sexuales y la demarcación de nuevas identidades sexuales, así como el mandato de adoptar u ocupar una identidad sexual explícita (sea heterosexual, lesbiana, etc.).

Según Giddens (1992), las transformaciones de las últimas décadas y esta "revolución íntima" se han ido de la mano con la emergencia del sujeto reflexivo de la modernidad tardía. "Los cambios que afectan ahora a la sexualidad son revolucionarios, no en la superficie sino en profundidad", comenta Giddens (1992: 13). Estos cambios incluyen la "democratización" de las relaciones íntimas y de la sexualidad, el surgimiento de una "relación de igualdad sexual y emocional" que marca una gran ruptura "con respecto de las formas pre-existentes de las relaciones de poder entre los diversos papeles sexuales establecidos", la autonomía de la sexualidad femenina sin precedente que incluye una "reivindicación del placer sexual", la pérdida de control masculino sobre las mujeres y su sexualidad, y la llegada de la "sexualidad plástica": una "sexualidad descentrada, liberada de las necesidades de la reproducción" (Giddens, 1992: 11-13). Igual que Weeks la describe, esta revolución también está caracterizada por la liberalización de las leyes, las normas y los valores que regulan tanto la heterosexualidad como la homosexualidad; además se caracteriza por la privatización de lo moral, pero esto no es decir su descenso de influencia, sino un cambio en la esfera en la cual se dirige y actúa, así como argumento a lo largo de este libro.

Las transformaciones a las cuales Giddens y Weeks hacen referencia están muy presentes globalmente, incluyendo en América Latina (Weeks, 2010, Palma, 2006). Podemos atribuir en gran parte estos cambios al éxito de los movimientos globales feministas y LGBT al "desafiar muchos de los 'valores tradicionales' y normas recibidas del comportamiento, identidades, y relaciones sexuales en la escala global en un mundo de globalización intensa y sin precedente (Weeks, 2010: 3, traducción propia). Afirma que "las reglas del debate sobre la sexualidad han cambiado de forma irreversible, de modo que ya no parecen ser la obsesión particular de Occidente, sino una preocupación genuina del Sur Global donde la sexualidad

también está enredada en relaciones de poder, dominación, y resistencia" (Weeks, 2010: 3, traducción propia).

Estas grandes transformaciones están en desarrollo en la región latinoamericana. Enfocándose en esta región, Bonan (2003: 21) argumenta que el debate sobre las sexualidades y su regulación "ha asumido un lugar central" en los "procesos políticos, culturales, e institucionales relacionados a cambios de la modernidad contemporánea". La misma regulación social de la sexualidad ha servido como un "eje estructurador de la vida social moderna [...] un factor determinante para un conjunto de transformaciones que, progresivamente, destruyó los modos de vida tradicionales" (Bonan, 2003: 22). Estos cambios se deben en gran parte a la emergencia de lo que Bonan nombra la reflexividad, la cual es tanto el motor de la alta modernidad como su "producto", y está facilitada por cambios en la educación, el consumo masivo, el estado de derecho, y la tecnología. Estos cambios han debilitado los fundamentos de la tradición y señalado el "pasaje de una modernidad a otra modernidad" –una "modernidad reflexiva" en la cual cada quien ejerce un nivel de autodeterminación más alto que antes (Bonan, 2003: 24).

Bonan señala la importancia del movimiento feminista para propulsar este reto a la "modalidad [tradicional] de la regulación de la sexualidad", el cual resultó en la apertura necesaria para una reconfiguración del individuo en la sociedad, desarraigándolo de la esfera privada y colocándolo en la esfera pública, sujeto no tanto a la regulación tradicional sino a las nuevas modalidades de regulación en donde los nuevos principios de lo público dominaban: es decir, el poder "ejercido entre iguales", "la negociación, consenso, y reconocimiento recíproco" (Bonan, 2003: 27).

En realidad, el efecto emancipador de la reflexividad en relación a la sexualidad es un efecto que no se realizó hasta las últimas décadas del siglo XX (Bonan, 2003: 28). Esta nueva modernidad contemporánea está caracterizada por un "marco emancipador", el declive de las relaciones sociales tradicionales, y sobre todo una "subversión del imaginario público-privado" con una redefinición de la esfera privada como el "lugar de ejercicio de la privacidad" (Bonan, 2003: 30, 32, 33). Ahora, según Bonan, los sujetos contemporáneos cada vez más "definen sus [propias] necesidades

materiales, sexuales, políticas, y simbólicas" (2003: 36). Para Bonan, este sujeto está atado a nuevos modos y articulaciones de regulación de la sexualidad en un contexto de "autonomía y libertad" de los actores "clásicos de la regulación social –el Estado, mercado, y comunidad" (2003: 40, 41).

Esta revolución, sobre todo, ha sido una revolución del sujeto. El nuevo sujeto es un sujeto transparente, más autoconstruido, y más auto-determinado que nunca, y a la vez un producto total de estas transformaciones. Estamos experimentando una época en donde uno tiene más posibilidades que nunca para explorar y conocerse a sí mismo y sus deseos, a la vez que las limitaciones impuestas por los deseos de otros han experimentado un recorte radical (pero no completa –éstas continúan a estar mediadas por clase, género, etnia, y otras condiciones sociales). Este sujeto, su construcción, y su ejercicio de agencia en el deshacer las normas tradicionales no sería posible sin estas grandes transformaciones sociales detalladas.

Sin embargo, estas transformaciones no están acabadas ni son universales. Nuestra capacidad para la autodeterminación está cruzada y limitada por nuestras condiciones materiales de vida, así como el poder diferencial ejercido sobre nosotros por los otros, el cual se designa socialmente según los ejes de clase, raza/etnia, género, edad, y más, que a su vez, también imponen sus límites con consecuencias materiales para nuestra capacidad de autodeterminación. Butler trata este debate, argumentando que no hay nada esencial sobre la construcción del género ni el deseo de uno; uno no "hace su género sólo" (Butler, 2004: 1). Butler presenta un desafío profundo a la misma idea de uno como "autor" de su propio género o deseo (Butler, 2004: 1). Más bien nos producimos por las opciones y los sujetos alrededor de nosotros. Esto no es una negación de la agencia; más bien, como he argumentado, en ninguna época hemos tenido tanta agencia para construirnos a nosotros mismos. Pero, como ya he señalado, esta agencia creciente tampoco significa la superación de las limitaciones impuestas por nuestras condiciones materiales de vida ni la influencia de los deseos de los otros en nuestros procesos de autoconstrucción como sujetos.

Esta situación es indicativa de una nueva época que representa un gran desafío (pero no necesariamente un desplazamiento o superación por completo) al poder disciplinario que marcó la época anterior. Sea llamado una

revolución, sea etiquetado como bueno o malo, sea considerado parte del posmodernismo o simplemente otra fase del modernismo, estamos en una época distinta con respecto a las conceptualizaciones, las prácticas, los valores, los derechos, las identidades y las normas sexuales. Sobre todo, estos autores sugieren que este momento está marcado por la llegada de un nuevo sujeto, un sujeto más autoconstruido del que nunca antes habíamos visto, tanto en la esfera pública como la esfera privada.

Pero hay los que nos advierten que mientras las limitaciones que influyen en la construcción del nuevo sujeto han cambiado y la disciplina ha sido deslegitimizada por nombrar una de las características de estos cambios, no es que se han debilitado, necesariamente. Entre ellos, Gilles Deleuze (1990) argumenta que ha habido una deslegitimación del poder disciplinario y una re-estructuración de la sociedad, particularmente en las sociedades occidentales. Deleuze afirma que las sociedades disciplinarias (las cuales sucedieron las sociedades de soberanía) llegaron a su apogeo en los siglos XVIII y XIX, caracterizado sobre todo por la organización de una serie de grandes "espacios de encierro" cada uno con sus propias reglas: la familia, la escuela, los cuarteles, la fábrica, el hospital, la prisión, y podemos agregar el fenómeno en América Latina del "depósito"[2] que funcionó desde México hasta Argentina como un espacio de encierro femenino y mecanismo de la regulación de la sexualidad (Ghirardi y Vassallo, 2008). Pero a principios del siglo XX, y de forma acelerada después de la segunda guerra mundial, según Deleuze, la sociedad de disciplina tuvo una crisis que dio lugar a una nueva sociedad, y "una sociedad disciplinaria era la que ya no éramos, la que habíamos dejado de ser" (Deleuze, 1992 [1990]: 3, traducción propia).

Según la historia de Deleuze, la sociedad disciplinada está en el proceso de ser remplazada por las "sociedades de control" (Deleuze, 1992 [1990]: 3). Ya no estamos operando en un sistema, un circuito "cerrado". Esta sociedad está caracterizada por la aparición de nuevas libertades y flexibilidad, pero no quiere decir que vienen sin limitaciones; de hecho, puede significar nuevos "mecanismos de control que son iguales a los encierros más duros" (1992 [1990]: 4, traducción propia). En esta sociedad la fábrica está remplazada por la corporación, la escuela se remplaza con el "entrenamiento perpetuo" y las instituciones tienen la capacidad de "metasticizar"

en "redes continuas" y sin fin: no sirven como los moldes fijos de las sociedades disciplinarias sino como una "modulación" –un "yeso que se deforma a sí mismo que, de forma continua, cambiará de un momento al otro" (Deleuze, 1992 [1990]: 4-5, traducción propia). En parte, según Deleuze, lo que ha facilitado esta transformación ha sido una "mutación del capitalismo", que también tiene la capacidad de adaptarse a cualquier forma de organización social para garantizar su existencia continuada (1992 [1990]: 5). En las sociedades (pos)industrializadas occidentales, esto ha tomado la forma de "marketing", una economía basada en servicios, y la emergencia de un sistema financiero con reglas distintas que han remplazado la producción disciplinada que caracterizó las sociedades disciplinarias de la época industrial. Para Deleuze, "El hombre ya no es el hombre encerrado, sino un hombre endeudado", no tanto como trabajador sino consumidor (1992 [1990]: 6, traducción propia).

Donna Haraway también argumenta que hemos superado el modo de poder disciplinario. Ella lo explica de la siguiente forma:

> Ya es la hora de escribir '*La Muerte de la Clínica*'. Los métodos de la clínica requerían los cuerpos y los trabajos ('works'); tenemos textos y superficies. Nuestras dominaciones ya no funcionan mediante la medicalización y la normalización; funcionan mediante el 'networking', el re-diseño de las comunicaciones, el manejo del estrés. La normalización da lugar a la automatización, la redundancia total. *El Nacimiento de la Clínica, la Historia de la Sexualidad, y Vigilar y Castigar* de Michel Foucault nombran una forma de poder al momento de su implosión (Haraway, 1990: 194, traducción propia).

Lo que Deleuze está describiendo es la nueva realidad globalizada y transnacional de las sociedades hoy en día, la que ahora constituye la arena de la regulación social. Ya no podemos hablar mucho de circuitos o sistemas cerrados; nuestras sociedades actuales se pueden describir como circuitos transaccionales, sistemas porosos y abiertos. En este contexto, nuevos discursos circulan de una forma que cruzan fronteras anteriormente establecidas, sean fronteras políticas o sociales. Se ejerce un poder aún más difuso en redes más descentralizadas, pero este modo de poder no es menos influyente, aunque si da la ilusión de libertad[3]. Este es el contexto en el cual se

construyen los nuevos sujetos sexuales. Con estas transformaciones, vimos el surgimiento de nuevos modos de poder y sistemas de dominación más sutiles pero no menos poderosos que producen un sujeto distinto: no el sujeto disciplinado, sino el sujeto controlado, un sujeto con más poder para definirse y de determinarse a sí mismo, pero tal vez un sujeto con más ilusión de libertad de la que la realidad le otorga.

Las varias prácticas de "normalización" orientadas a la heterosexualidad existentes en Ecuador, que forman el objeto de estudio de este libro, están situadas en el centro de todas estas transformaciones sociales: la emergencia de discursos "modernos" de autodeterminación y la influencia del poder disciplinario en declive, y la deslegitimación de los antiguos actores de regulación descritas por Bonan, y sobre todo la emergencia de un nuevo sujeto sexual, incluyendo la emergencia en algunos casos de un sujeto legítimo homosexual (o "gay") que se ve un muchas partes del mundo, tema en el que profundizaré en la siguiente sección. Estas prácticas nos dan la posibilidad de cuestionar hasta qué punto esta revolución discutida por Bonan, Weeks, Giddens, Deleuze, y otros, así como la supuesta autodeterminación sexual que la acompaña ha aterrizado. En la sección siguiente, examinaré el rol contemporáneo de cada uno de estos sitios con respecto a la regulación de la sexualidad frente el contexto globalizado y transnacional de Ecuador hoy en día.

La regulación de la sexualidad institucional contemporánea: de lo tradicional a lo transnacional

Dada la importancia histórica de estos grandes actores tradicionales en la regulación de la sexualidad, resulta necesario examinar el rol de estas instituciones en la regulación de la sexualidad en la práctica. Considero la clasificación de Bonan (2003) de estos reguladores tradicionales –el Estado, el mercado, y la comunidad, la última orientada a incluir la familia y la iglesia. Aunque la constitución, la influencia, y el rol de cada uno se ha transformado señalando la creciente influencia de la circulación transnacional de poder, recursos, y discursos, su importancia en la regulación de

la sexualidad no ha desaparecido. Cada uno de estas instituciones sigue vigente, sirviendo como un sitio crucial en la regulación y la construcción de la sexualidad dentro del orden transnacional actual.

Estado

El rol del Estado siempre ha sido problemático y contradictorio. Primero cabe establecer, siguiendo a Haney (1996: 759, citado en Misra y King, 2005: 526, traducción propia), que "el Estado no es simplemente una estructura abstracta que existe únicamente a nivel macro; también existe como un complejo de instituciones concretas". Es decir, el Estado no es sólo una institución monolítica, sino un conjunto de instituciones constituidas por individuos. Lo que llamamos el Estado "no es una cosa, un sistema, ni un sujeto, sino un campo sin fronteras fijas de poderes y técnicas, un conjunto de discursos, reglas, y prácticas, que cohabitan en relaciones entre sí que son limitadas, cargadas con tensiones, y muchas veces contradictorias" (Brown, 1995: 174, traducción propia). En parte lo que da al Estado su característica de contradicción es el hecho de que, como dice Foucault: "Las relaciones de poder son tanto intencionales como sin sujeto" (Foucault, 1978, citado en Brown, 1995: 174, traducción propia). No es una entidad separada de la sociedad ni de los procesos sociales, sino parte integral y sitio de lucha de la misma (Waylen, 1998). Sin embargo, por practicidad haré referencia al Estado como singular en este texto, pero siempre tomando en cuenta la característica múltiple y naturaleza contradictoria del Estado.

Se ha argumentado que la mera construcción histórica del Estado-nación –de la "patria"– es masculina, patriarcal, e impregnada con racismo, sexismo, clasismo, homofobia[4] y heterosexismo[5]. El Estado liberal no es, ni nunca ha sido, una entidad neutral. Sin embargo, son los estados democráticos liberales modernos quienes son responsabilizados por garantizar la igualdad racial, de clase, de género, y de otras categorías y para proteger los derechos humanos de todos. Por ejemplo, teóricos como Georgina Waylen (1998) y Wendy Brown (1995) han documentado cómo el Esta-

do, una institución cultural e históricamente constituida, fue construido principalmente por los hombres (blancos heterosexuales) de una forma masculinizada que privilegió los intereses de los mismos hombres (blancos y heterosexuales), sea de forma deliberada o no. Muchos/as feministas han argumentado que el Estado ha servido más para reforzar el patriarcado y el capitalismo que para proteger a todos los ciudadanos o garantizarles la libertad e la igualdad (Brown, 1995).

Joya Misra y Leslie King (2005: 526, traducción propia) señalan que: "Muchas veces, las políticas de los estados reflejan normas patriarcales y pueden restringir las opciones tanto de hombres como mujeres. Sin embargo, los estados también pueden servir como una esfera donde se puede disputar normas tradicionales de género" y, agrego yo, de sexualidad. Esta naturaleza contradictoria del Estado –o capacidad dual o múltiple– ha acarreado concepciones distintas y a veces ambivalentes del Estado entre las feministas. Algunas han visto al Estado como un actor con la capacidad de efectuar el cambio y como una herramienta para lograr políticas favorables a la igualdad de género. Otras han visto al Estado como "antitético" a las metas feministas (Misra y King, 2005: 526). Podemos aplicar este análisis al potencial del Estado de o impedir o realizar los avances en los derechos sexuales, lo cual requiere que abordemos al Estado como una "institución compleja, situada en un contexto social más amplio, y compuesta de elementos que son tanto patriarcales como emancipadores para varios constituyentes" (Misra y King, 2005: 526, traducción propia).

El Estado es un sitio clave en la producción de sujetos sexuales. Misra y King (2005) señalan que tanto como construcciones de género influyen y forman políticas dentro de las instituciones políticas, las instituciones políticas influyen y ayudan a producir formas de construcciones del género –y de la sexualidad. Identifican por lo menos cinco factores que influyen en la política de los estados con respecto al género (y otra vez, agregaría la sexualidad):

> 1. instituciones y recursos políticos, incluyendo los partidos políticos con el poder actual, y la calidad de respuesta que da el gobierno a los grupos particulares, los movimientos sociales, y otros elementos en la sociedad civil; 2. la fortaleza de los grupos particulares y los movimientos sociales;

> 3. las ideologías dominantes de los políticos y otros actores poderosos; 4. el nivel de autonomía estatal y la capacidad de hacer y aplicar las políticas; y 5. las historias y las tradiciones legales, sociales, políticas, y económicas (Misra y King, 2005: 527, traducción propia).

Con estas transformaciones señaladas en las ideologías de los actores políticos individuales e institucionales, en el aumento de movimientos sociales, y los cambios históricos en la estructuración de las relaciones internacionales, las políticas de los estados con respecto a la sexualidad también van transformándose.

Con respecto a la regulación directa de la homosexualidad por parte de los estados, cabe señalar que en algunos casos, el Estado ha dirigido la persecución directa de los homosexuales, sea por política explícita del Estado de matarles (Strub, 2009; Riaño, 2004) o sea por el uso de estas leyes para encarcelarlos o penalizarlos. Rubin (1989 [1984]) documenta tanto el proceso de penalización de la homosexualidad (enfocándose en los Estados Unidos en el siglo XIX y XX). Sardá-Chandiramani (2009) y Mogrovejo (2000) documentan este proceso específico en América Latina, donde tomó una forma particular en el contexto colonial y pos-colonial. Los estados latinoamericanos siempre han estado implicados tanto en la regulación de la sexualidad como en la perpetuación de la homofobia institucionalizada, requiriendo de forma literal la heterosexualidad desde sus inicios.

Con la despenalización de la homosexualidad en casi toda América Latina, la homofobia institucionalizada –o más bien, heterosexismo institucionalizado, para enfatizar su característica sistemática, incrustada en las instituciones– no ha desaparecido. Pero el concepto de ciudadanía sigue desarrollándose. En parte como respuesta a esta historia y en reconocimiento de sus consecuencias de exclusión, Ecuador forma parte de un movimiento más amplio, particularmente en América Latina, que busca redefinir la conceptualización de "ciudadano" y el rol del Estado. Esta nueva concepción, encarnada en el concepto de "sumak kawsay" o "buen vivir", desarrollado en la constitución de 2008 en Ecuador, reconoce la diversidad sexual, de género, así como otras identidades diversas. En su discurso, considera la ciudadanía diferenciada y rechaza la homogeneización entre grupos e indivi-

duos distintos. Estos cambios buscan redefinir y ampliar el Estado-nación ostensiblemente para incluir a todos, y ha dado como resultado la adopción (discursiva) de nuevas protecciones. Dada su capacidad simultánea como protector de los derechos sexuales y regulador ausente (hasta muy recientemente) de las “clínicas de deshomosexualización” en Ecuador, el rol del Estado permanece en cuestión como un sitio de homofobia institucionalizada.

El heterosexismo institucional del Estado hoy en día toma formas mucho más sutiles que las leyes que directamente han penalizado la homosexualidad (además, en muchos casos, como en Ecuador, la homosexualidad ya no es explícitamente criminalizada y de hecho constituye un derecho constitucional). Activistas LGBT en el Norte apuntan, por ejemplo, a la negación de las uniones civiles y el matrimonio, el servicio militar, y la extensión de beneficios a sus parejas del mismo sexo como las partes más obvias del heterosexismo institucionalizado al nivel de los estados. Con algunas excepciones en el mundo, el nuevo Estado cuya participación está exigida por el sistema internacional de derechos humanos no se responsabiliza por la represión o la exclusión legal de los ciudadanos LGBT. Mientras las leyes discriminatorias persisten, tenemos que teorizar el heterosexismo institucional más allá de simplemente un análisis legal. Brown (1995: 194) describe esta transformación así: “La paradoja central del Estado de la modernidad tardía [...] [es que] su poder y su privilegio operan de una forma creciente a través del desmentido de su potencia, la repudiación de su responsabilidad, y la difusión de los sitios y las operaciones del control”. Sin considerar este abordaje más matizado al tema de la homofobia institucional dentro del Estado, pocos estudios han intentado teorizar el heterosexismo institucional más allá del contenido de las leyes. Los pocos que existen (por ejemplo, Belkin, 2001, y Lunny, 2003) han señalado que en la mayoría de los casos, el heterosexismo institucional estatal contemporáneo no se trata de la represión directa a través de leyes o políticas específicas ni exclusión explícita, sino a través de mecanismos y sesgos mucho más sutiles.

Frente a estas dinámicas, algunos autores han señalado que los estados no sólo son instituciones sexistas, sino también *hetero*sexistas. Ha habido intentos de imaginar cómo deshacer el sesgo heterosexista a nivel estatal. Este proceso de redefinición es parte de una meta más amplia promovida

por algunos teóricos y activistas para “queerizar” al Estado. Por ejemplo, más allá de lo que han propuesto Brown (1995) y Waylen (1998), el Estado no sólo encarna valores inherentemente masculinos, sino también heterosexistas (Berlant y Freeman, 1992). El Estado está estructurado para apoyar, privilegiar, asumir, y promover la heterosexualidad, ambos explícita e implícitamente (Duggan, 1994). Berlant y Freeman (1992) discuten el concepto de “queerizar” la nación que busca no sólo forzar que el Estado reconozca la existencia de ciudadanos “queer” (es decir, las lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, y otros considerados como desviados sexuales) pero también una transformación estructural que des-heteronormativiza al Estado.

Si este deshecho está ocurriendo o no, está en disputa. Lo que es cierto es que el rol del Estado en relación a las políticas de género ha estado en transformación en las últimas décadas en el contexto de tres grandes tendencias globales y transnacionales, identificadas por Misra y King (2005: 530) como el “impacto creciente de neoliberalismo”, el “aumento de movimientos conservadores tanto religiosos como nacionalistas”, y el “activismo feminista internacional”. De acuerdo con las transformaciones señaladas y con las contradicciones inherentes en los estados, los estados han continuado desempeñando un rol importante en la regulación de la sexualidad, mediando entre las demandas de los movimientos feministas y LGBT transnacionales, la influencia creciente de movimientos conservadores, y presiones políticas y económicas. En el caso de esta investigación, se examinará cómo todas estas influencias transnacionales –el neoliberalismo, el creciente movimiento cristiano y el activismo feminista– han afectado la regulación de la sexualidad en Ecuador, mediada por el Estado.

Mercado

Las feministas socialistas de los ochenta plantearon las primeras teorías que explícitamente vincularon el sistema económico con la sexualidad. Retomando las teorías marxistas, ellas argumentaron que el capitalismo y el patriarcado funcionan como un conjunto. La nombrada teoría de los

sistemas duales planteó que el patriarcado y el capitalismo son interdependientes, y que el uno depende y refuerza al otro.

Wendy Brown (1995) resume estos argumentos esbozando cómo el capitalismo es un sistema inherente y fundamentalmente marcado por el género. El capitalismo ha requerido una división del trabajo sexual y la explotación del trabajo reproductivo desarrollado por las mujeres, y el patriarcado se ha fortalecido y beneficiado por el mismo. Según la teoría de los sistemas duales, el Estado media entre los dos sistemas: el patriarcado y el capitalismo, y se actúa en beneficio de los dos (Waylen, 1998). Los estados capitalistas implican la subordinación de las mujeres en dos formas: primero, cuando las mujeres desarrollan el trabajo no remunerado reproductivo, son dependientes o del Estado o de los hombres para su supervivencia, y segundo, ellas sirven como un grupo de reserva de trabajadoras baratas para la economía formal. Vemos entonces que el capitalismo mantiene un interés en la continuación de la división del trabajo y la subordinación de las mujeres, así como la continuidad entre el rol de los hombres y el del Estado. Por tanto, el capitalismo y el Estado han trabajado juntos para mantener el poder masculino político y económico sobre las mujeres (es decir, el patriarcado), lo cual, llevando a esta teoría un paso más adelante, ha requerido su heterosexualidad para que sigan desempeñando su rol en la división sexual del trabajo.

Esta cuestión –sobre sí el capitalismo requiere o acondiciona o no la heterosexualidad– ha sido el objeto de debates que continuaron mucho después de los aportes del feminismo socialista de los ochenta, más notablemente en un debate entre Judith Butler y Nancy Fraser a finales de los noventa. En "Iustitia Interrupta", Fraser (1997) argumentó que la justicia requiere tanto la redistribución (económica) como el reconocimiento cultural, colocando la raíz del problema de la homofobia sobre todo en la falta de reconocimiento político de las identidades LGBT. En las palabras de Butler (1998: 39, traducción propia), Fraser argumenta que la homofobia:

> no tiene sus raíces en la economía política, porque los homosexuales no ocupan una posición distinta en la división del trabajo, están distribuidos a través de la estructura de clase, y no constituyen una clase explotada [...]

> por tanto, posicionan sus luchas como un asunto de reconocimiento cultural, en lugar de uno de opresión material.

Butler (1998) criticó este análisis del problema por no tomar en cuenta las realidades materiales de la exclusión homofóbica. En cambio, Butler respalda una expansión del análisis marxista para argumentar que el capitalismo requiere o acondiciona la heterosexualidad, conforme la discusión anterior, señalando que el capitalismo no sólo tiene que reproducir los bienes sino también la fuerza del trabajo, incluyendo a los trabajadores, una necesidad que implica directamente el trabajo y rol reproductivo de las mujeres. Apunta a la familia como el sitio clave en la reproducción de las personas y por tanto de la opresión de género y de sexualidad. Por tanto, según Butler (1998: 40, traducción propia):

> Las luchas por transformar el campo social de la sexualidad no llegan a ser centrales a la economía política en el sentido que pueden ser vinculadas directamente a las cuestiones de trabajo no remunerado y explotado, pero además porque no se pueden entender sin la expansión de la esfera 'económica' en sí para incluir tanto la reproducción de bienes como la reproducción social de personas.

Desde esta lógica, "los marxistas argumentan que la homofobia tiene sus raíces en el capitalismo y su promoción de la familia", mientras la clase obrera –con su poder económico– es clave para destruir el capitalismo (Wilson, 2011: 20, traducción propia). Por tanto, las políticas, la lucha de clases "forman el contexto para las luchas con respecto al género y la sexualidad" y no al revés (Wilson, 2011: 20). Es decir, para los que ven el capitalismo como la raíz de la homofobia y la regulación heteronormativa de la sexualidad del mercado (utilizando la familia como su mecanismo), la abolición de la estructura de clase es la clave para la abolición de la homofobia y la heteronormatividad.

Otros han abordado el tema de cómo el mercado produce, condiciona, y forma expresiones a través de las culturas de consumismo en las sociedades más ricas (Connell, 2002). En el proceso, el mercado capitaliza

en la proliferación de las identidades sexuales para desarrollar productos, servicios, y una estética dirigidas a poblaciones emergentes de minorías sexuales con un poder económico reconocido. Con los productos que el mercado manufactura, también aporta a la fabricación de nuevas identidades sexuales y la creación de nuevas normas sexuales, tanto para personas heterosexuales como LGBT. Este proceso se ha acelerado con la globalización, en la que estas nuevas normas generadas por el mercado se difunden a sociedades en todas partes del mundo (Connell, 2002).

Se ha identificado varios mecanismos en que el mercado aporta a la producción y la regulación de las sexualidades a través de la modernidad contemporánea. Pero una discusión que no incluye el impacto del neoliberalismo sería incompleta. El neoliberalismo, junto con la globalización, ha tenido un impacto tal vez más grande que cualquier otro fenómeno social en la organización social alrededor del mundo en las últimas décadas. América Latina, incluyendo Ecuador, ha sido profundamente impactada por los programas de ajuste estructural y la implementación de políticas del Consenso de Washington en los ochenta y los noventa. El impacto del neoliberalismo en las relaciones de clase y de género en todas partes del mundo ha tenido la tendencia de exacerbar las desigualdades, un tema que ha sido exhaustivamente explorado (Colón y Poggio, 2006; Grassi, 2008; Vilas, 1995).

Menos explorado ha sido su efecto en la organización y la regulación de la sexualidad. Sobre todo, el neoliberalismo ha promovido nuevos valores sociales, y con esos, una conceptualización del sujeto distinto. Estos valores han incluido un enfoque en el individualismo, la privatización, y la autodeterminación, que a veces se encajan con otros discursos, como el discurso feminista. De hecho, Fraser (2009) señala que la autodeterminación del sujeto ha creado el potencial para una alianza discursiva no esperada entre el feminismo y el neoliberalismo. En el juicio de Fraser, esta alianza potencial es peligrosa y advierte a las feministas que no dejen que su promoción del sujeto emancipado individualista esté cooptada por el discurso neoliberal ni que se debilite la crítica feminista de los impactos destructivos del neoliberalismo.

Aunque todavía carecemos de suficientes análisis para entender por completo el rol de los sistemas económicos en la producción y la regulación de la sexualidad, es obvio que el sistema económico está netamente vinculado con la sexualidad, mereciendo atención adicional, particularmente si tomamos en cuenta el impacto todavía poco estudiado del sistema económico actual interdependiente y globalizado en el tema de la sexualidad. Aunque este libro se limita al tocar el tema del potencial del capital como una fuerza legitimadora bajo el reino dominante del capitalismo y el neoliberalismo, también señala que estas preguntas requieren más investigación.

Comunidad: familia e iglesia

Mientras el Estado y el mercado han cumplido roles importantes en la producción y la regulación de la sexualidad, las instituciones de la familia y la iglesia así como los movimientos sociales tal vez han marcado de forma más notable la regulación de la sexualidad en la contemporaneidad: la familia como sitio de su producción, y la iglesia y los movimientos sociales como fuentes más prolíficas de los discursos sobre la sexualidad.

Muchos han señalado la importancia de la familia como sitio de la producción de la sexualidad, así como su regulación, y a veces de su opresión. Judith Butler (1998) continúa la línea argumentativa de las académicas feministas marxistas de los ochenta, explicando que la reproducción de las condiciones de la vida incluye la reproducción sexual, y por tanto la reproducción del binario de género heteronormativo, señalando que el sitio tradicional de esta producción y regulación de la sexualidad ha sido la familia. Foucault también argumenta que la familia ha sido un espacio privilegiado de la producción y la regulación de la sexualidad, particularmente a través del dispositivo de la alianza que sigue vigente, anteriormente explicado.

Hablando sobre el contexto de los EEUU pero con aplicaciones más amplias, Collins (1998) utilizó la teoría de la interseccionalidad para demostrar cómo la familia es un sitio primario de la reproducción de los sistemas entretejidos e interdependientes del racismo, la dominación de clases, y del patriarcado. Collins, así como Foucault (1978), Rubin (1996 [1975]), y Rich (1999), demuestra cómo la heterosexualidad obligatoria y

el control de la sexualidad femenina han desempeñado un rol integral en la regulación de la sexualidad dentro de la familia.

Teóricas como Gayle Rubin (1996 [1975]), Judith Butler (2002), y Patricia Hill Collins (1998) han profundizado en el rol de la familia y el sistema de parentesco en la producción y la regulación de la (hetero)sexualidad. Rubin (1996 [1975]) ha enfatizado el sistema de sexo/género como la fuente de heterosexualidad obligatoria y el control sobre la sexualidad femenina. Según Rubin, como una extensión del concepto del intercambio de mujeres de Lévi-Strauss (1988 [1949]), el sistema de parentesco requiere la heterosexualidad y control de la sexualidad femenina para garantizar que las mujeres puedan ser intercambiadas como el mecanismo para reproducir el parentesco. Así como Rubin, Butler (2002) demuestra cómo este sistema de parentesco es una construcción social particular que no es esencial, inherente, o naturalmente heterosexual sino que se ha manifestado, así según una lógica particular, históricamente contextualizada.

También podemos teorizar la familia como extensión del Estado que sirvió como el sitio más importante para la producción de los ciudadanos adecuados (heterosexuales, entre otras características). Patricia Hill Collins (1998) demuestra cómo, de igual forma que las familias reproducen, requieren, y regulan la heterosexualidad, así hace la nación (representada por el Estado) como si fuera una extensión de la familia. Erin O'Conner (2007) y otros han documentado el proceso de la construcción del Estado en América Latina y en particular en Ecuador, donde el mismo Estado-nación promovió y aún codificó lo que constituye un ciudadano ideal y un sujeto con derechos: un hombre blanco propietario heterosexual. Como lo resume Amy Lind (en prensa, 2013), un legado de su pasado colonial, el Estado ecuatoriano utilizó una variedad de mecanismos, incluyendo legales, para formar y normalizar al ciudadano ecuatoriano:

> La criminalización de la homosexualidad y leyes contra la prostitución y la miscegenación funcionaron mano a mano para construir el ciudadano ecuatoriano ideal como uno de origen español o mestizo/a, de clase media hasta alta, urbano, con un género adecuado, y heterosexual (Lind, en prensa 2013, traducción propia).

En esta formulación, el rol de la mujer, entonces, se veía como la reproductora biológica, cultural, social, y simbólica del Estado-nación, por lo cual se requirió su heterosexualidad y consiguiente reproducción en los sentidos múltiples, marcando su rol obligatorio indiscutible como esposa y madre (heterosexual) (Yuval-Davis, 2004).

Pero en América Latina desde la época colonial, esta regulación familiar siempre ha estado acompañada por la iglesia católica que por mucho tiempo ha compartido el interés en regular y garantizar la heterosexualidad. Podemos entender a la iglesia católica como parte de la primera ola de influencias transnacionales en América Latina. Se ha escrito mucho sobre el rol de la iglesia católica en la región en sus 500 años de historia aquí en las esferas económicas, políticas, y sociales, incluyendo su influencia en la regulación (heteronormativa) de las relaciones de género y la sexualidad.

También quiero apuntar de una forma relevante a un nuevo y emergente cuerpo de estudios sobre una segunda, poderosa, y más reciente ola religiosa transnacional en América Latina: la llegada de las organizaciones cristianas evangélicas transnacionales. En las últimas décadas la región está experimentando una conversión rápida de catolicismo a "protestantismo evangélico", acompañada por cambios económicos y políticos, incluyendo implicaciones para las relaciones de género y de la sexualidad. El último tema sólo está empezando a abrirse; necesita más estudios para entender su impacto en las esferas políticas y privadas de las sociedades latinoamericanas, en particular su impacto e influencia como nuevo actor en la producción y la regulación de la sexualidad en la región. La tarea de analizar y evaluar la influencia y el impacto de este importante nuevo actor en la producción y la regulación de la sexualidad –es decir, los movimientos religiosos ahora transnacionales– es una de las intenciones de este libro. La iglesia evangélica –y su sub-movimiento, el movimiento "ex-gay" que introduzco en la última sección– representan una red netamente transnacional y global, constituyendo un mecanismo para la producción de nuevos sujetos, prácticas, y discursos, incluyendo nuevas formas y manifestaciones de homofobia. Aunque el movimiento ex–gay ha sido el objecto de estudios en la esfera doméstica de los EEUU, donde se originó, carecen estudios que buscan entender este movimiento, sus operaciones, y sus impactos en otros

contextos y desde una perspectiva transnacional (Erzen, 2006). Este movimiento expandido, así como argumento a lo largo de este libro, se trata de una reacción de resistencia frente la revolución íntima liberal discutida en la primera parte de este capítulo, y las grandes transformaciones liberales que la misma conlleva.

El "ex-gay internacional" en tiempos queer

Se está empezando la exploración de los mecanismos y del impacto de la circulación transnacional de discursos sobre la homosexualidad en tiempos contemporáneos, tanto discursos homopositivos como homofóbicos, así como los que sirven como sustituciones en disputas geopolíticas más amplias, como es el caso del homonacionalismo. Explorando la circulación de discursos tanto positivos como negativos sobre la homosexualidad en Ecuador contemporáneo, Lind (en prensa, 2013) sostiene que:

> La homosexualidad y la identidad de género se han convertido en terrenos de disputa para luchas más amplias que tienen que ver con la soberanía nacional, la occidentalización, y la modernidad cultural. Aunque se ha adquirido ciertos derechos para los gays, lesbianas, bisexuales, y personas transgéneros, al mismo tiempo, nuevas formas de homofobia y transfobia se han emergido, a menudo a través y como resultado de discursos transnacionales que están en competición, los de la desviación sexual por un lado y de la modernización sexual por otro (Lind, en prensa, 2013, traducción propia).

La exploración de la circulación transnacional de formaciones discursivas y sujetos sexuales tiene raíces en la convergencia de la crítica queer, estudios poscoloniales, y estudios de la globalización que identificaron la difusión internacional de epistemologías occidentales de la (homo)sexualidad y sus categorías hegemónicas de identidad sexual (es decir, gay y lesbiana) a través de: la expansión de los derechos sexuales en el sistema de derechos humanos y en el lenguaje de sus defensores, la incorporación de sujetos queer como consumidores y objetos de consumo en el mercado global, y

representaciones de experiencias y sujetos queer más visibles en los medios de comunicación.

Cruz-Malavé y Manalansan (2002) concuerdan con la evaluación de Lind en su exploración de las contestaciones, malinterpretaciones, y a veces choques que siguieron esta expansión transnacional de la visibilidad de sujetos queer:

> Mientras cada vez más se mercantiliza lo privado y cada vez más el cuerpo constituye un sitio de consumo global, las sexualidades y culturas queer han llegado a ser el foco central de algunos de las disputas más urgentes de nuestros tiempos (Cruz-Malavé y Manalansan, 2002: 1-2, traducción propia).

Estas transformaciones representan nuevas oportunidades tanto para la expansión de regímenes sociales dominantes existentes en el orden mundial corriente –es decir, la reificación de neo-imperialismo, por ejemplo (Puar, 2007) como la generación de nuevas formas de resistencia, las cuales toman la forma tanto de reinvenciones de nuevos modos de homofobia, así como la articulación de registros e identidades contra-hegemónicas de la sexualidad y los sujetos sexuales, los cuales complican las tendencias universalizadoras de esta expansión transnacional de la subjetividad queer dominante.

Por un lado, las dos décadas de esta aceleración de la expansión del sujeto sexual liberal en la esfera global han producido lo que algunos han llamado la "primavera gay" y lo que llamo en este libro el ascenso del "sujeto gay hegemónico", una época de libertades y posibilidades expandidas. Pero, por otro lado, esta transformación representa una tendencia violenta y limitadora, la cual mientras visibiliza el nuevo sujeto gay liberal y liberado hegemónico, al mismo tiempo invisibiliza otras subjetividades, léxicos, y epistemologías sexuales. Joseph Massad (2007) ha criticado este discurso liberal y emancipatorio dominante como occidentalizador y universalizador, etiquetando a su promulgador el "gay internacional", encarnado en organizaciones como la Asociación Internacional de Gays y Lesbianas (ILGA, por sus siglas en inglés) y la Comisión Internacional de los Dere-

chos Humanos para Gays y Lesbianas (IGLHRC, por sus siglas en inglés) que buscan expandir y transnacionalizar un discurso particular y liberador de "derechos gay" o "derechos LGBT".

Por su parte, Jasbir Puar (2007) expande esta crítica, arraigándola en nuestros tiempos contemporáneos que son dominados tanto por la visibilidad del sujeto queer en la esfera internacional como una obsesión global con la imaginación del "terrorista". Los dos terrenos discursivos están entretejidos en las contestaciones contemporáneas de nuestro mundo en donde las confrontaciones discursivas tienen tanto consecuencias como motivaciones materiales. Puar describe estas transformaciones como una transición de la sociedad disciplinaria a una sociedad de control en donde el sujeto queer ha morfado de una categoría de exclusión y objeto de fuerzas disciplinarias a una herramienta reguladora de control en las esferas nacionales así como transnacionales, una condición que Puar llama el "homonacionalismo".

Mientras Puar y Massad alucinan estas grandes transformaciones transnacionales, no dan suficiente atención a las formas de resistencia generadas por las mismas. Por un lado, hay una multitud de diversas articulaciones, epistemologías, y agentes alrededor del mundo que desafían el discurso dominante liberal, neo-imperialista, y normalizador pero quienes se identifican con el lenguaje de los derechos humanos y su sujeto liberal como objeto de derechos mientras al mismo tiempo ofrecen distintas conceptualizaciones, léxicos, y abordajes a las relaciones íntimas y sus políticas asociadas (véase Lind, en prensa, 2013, y también Maikey y Schotten, 2012).

Por otro lado, hay otra forma de resistencia que ha desarrollado mano a mano con la ascendencia de este discurso normalizador global, la que ha tomado distinta forma y constituye una fuerza de creciente poder pero la que ha recibido poca atención: si bien Massad esboza la emergencia del "gay internacional" como un sujeto hegemónico, que esencialmente representa la transnacionalización del "sujeto gay hegemónico" que discuto en este libro, también hemos sido testigos de la ascendencia del "ex–gay internacional" encarnado en el movimiento ex–gay que busca resistir esta trayectoria y ofrecer una alternativa, y el que forma parte de la ascendencia paralela de la circulación transnacional de nuevos modos de homofobia.

Podemos aprender leyendo la producción discursiva de las homofobias en el contexto global y transnacional, promulgadas tanto en las supuestas "esferas privadas" como las "esferas públicas" sobre todo a través de redes de organizaciones religiosas y a veces en conjunción con figuras e instituciones políticas aliadas, como parte de una resistencia conservadora global. Leída de esta forma, la producción y circulación de discursos homofóbicos se convierten contingentes en el tiempo y el espacio, idea resaltada y ejemplificada en la antología de David Murray (2009). Murray resalta la importancia de indagar la circulación transnacional de discursos y poder en la producción de homofobias locales así como globales. En su explicación de cómo la "homofobia se ha vuelto global", sostiene que:

> los prejuicios anti-homosexuales se producen a través de las intersecciones de discursos de la desigualdad, las que, a su vez, están generadas a través de las intersecciones de fuerzas locales y globales. [...] [La homofobia] es un fenómeno cultural complejo que está estructurada a través de categorías con relevancia local de género, sexualidad, raza, nación, y/o religión; estas categorías no son estáticas y pueden estar influidas por y reactivas a discursos que circulan globalmente así como al cambio social, político, y económico (Murray, 2009: 3-4, traducción propia).

En este libro, tomo la producción y circulación de nuevas formas de homofobia como tema central, como parte de un enfoque creciente por escolares y activistas en varias partes del mundo, tan lejos de África sur del Sahara (véase Kaoma, 2009) y tan cerca como América Latina (véase Queiroz, D'Elio, y Maas 2013) que buscan entender este fenómeno como parte de las geopolíticas globales contemporáneas.

Los cuatro momentos del pensamiento sobre la homosexualidad y el surgimiento del movimiento ex-gay

En esta última sección, detallo esta evolución en el pensamiento histórico de la homosexualidad, contextualizando la emergencia del movimiento ex-gay y las prácticas reparativas. Argumento que el movimiento ex-gay ha surgido en

la cuarta etapa como un esfuerzo para resistir los procesos de la legitimación de la homosexualidad que ocurrieron en la segunda y tercera etapas.

El primer momento: la patologización de la homosexualidad

Por la razón de que la homosexualidad ha existido por miles de años en todas partes del mundo, no sólo registrado en el comportamiento humano sino presente también en el lenguaje humano, puede ser extraño empezar en la mitad del siglo XIX en Europa. Pero fue en ese tiempo y espacio donde se pueden encontrar las "raíces de la homosexualidad masculina [como tema de debate público], en el contexto de la penalización severa de comportamiento homosexual" (Conrad y Angell, 2004: 32). El desarrollo de la identidad de la "homosexualidad" como la entendemos hoy en día también tiene su origen en este período, como parte de los primeros esfuerzos de cumplir con los requisitos de la Ilustración: "explicar" los fenómenos sociales desde la ciencia y no sólo desde la religión.

Cabe señalar que hay una distinción importante entre la identidad y el comportamiento de uno. Mientras hay muchas referencias al comportamiento homosexual en la historia humana, la emergencia de una subjetividad o una identidad homosexual (como el opuesto del heterosexual) es un fenómeno más reciente, occidental, cultural e históricamente específico (Duggan, 1994). Las nuevas subjetividades de "homosexual" y "heterosexual" se desarrollaron juntas en el siglo XIX en un proceso que etiquetó una nueva *identidad* al *comportamiento* homosexual o heterosexual respectivamente (Nuñez-Becerra, 2009). Una identidad, por supuesto, dependía de la otra para su existencia y para darle sentido; eran dos lados de la misma moneda. Mientras este proceso de apelación y categorización identitaria es más documentado en Europa, también se transportaba a sus colonias por varios canales, incluyendo a América Latina. Por ejemplo, Nuñez-Becerra (2009) documentó este proceso a través de la producción de manuales de buenas costumbres en México en la mitad del siglo XIX.

Durante esta época, en la mayoría de Europa y sus colonias, la homosexualidad constituía un crimen, casi exclusivamente aquella entre hombres,

bajo el nombre de sodomía. En el apogeo del colonialismo, la penalización de la homosexualidad se difundió a cada región del mundo a través de los códigos penales, la normativa muchas veces simplemente copiada y pegada. Por consecuencia, en muchos países de África, Asia, y América Latina, la homosexualidad (masculina) ha sido penalizada desde los primeros códigos penales de esos países. No fue hasta la Revolución Francesa y su ímpetu laico que este estatus criminal fue cuestionado, cuando empezó la despenalización de algunos de los llamados "crímenes contra la naturaleza" a partir de la abolición de las cortes eclesiásticas en 1791 en Francia (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007).

La Ilustración había exigido una explicación de la condición humana y el mundo natural más allá de las explicaciones religiosas, generando nuevos esfuerzos en la ciencia y la medicina. Mientras la heterosexualidad fue tomada por sentada, natural, y sin necesidad de explicación, la abnormalización de la homosexualidad requería su explicación. En 1857, un experto médico-legal, Ambroise Auguste Tardieu, publicó lo que es conocido como el primer tratado médico de la homosexualidad: *Estudio médico-legal de ofensas contra la decencia pública* (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). De allí empezó a proliferar una literatura médica, primariamente interesada en determinar si la sodomía debía ser considerada una enfermedad mental. Mientras tal discurso contaba con el potencial de patologizar y estigmatizar la homosexualidad, el acto de nombrarla y argumentar que tenía raíces biológicas o innatas fue una estrategia preferida de sus defensores de la época por su potencial de asegurar su despenalización. Por tanto, estos argumentos fueron utilizados y promovidos por los primeros defensores de la homosexualidad, por ejemplo Karl Heinrich Ulrichs que argumentó entre 1864 y 1879 que la atracción entre personas del mismo sexo era una condición hereditaria y congénita (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). En 1869, Karl Maria Kertbeny empezó a utilizar su término "homosexual" para desafiar las leyes alemanas contra la sodomía, también argumentando que la homosexualidad era algo innato (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). De las siguientes décadas, salieron una serie de teorías y publicaciones popularizando el término "homosexual" y la idea del mismo como enfermo. En su mayoría,

estas publicaciones marcaron la homosexualidad como innata, congénita, una variación biológica natural, y sobre todo –en defensa de los homosexuales– nada que ver con un crimen.

Pero a partir de los años treinta, el surgimiento de un nuevo conjunto de teorías, principalmente el psicoanálisis de Sigmund Freud, cambió el énfasis de causas congénitas hacia causas psicológicas para “explicar” la homosexualidad. Para Freud, se podía explicar la homosexualidad como un instinto natural que llegó a ser resuelto y sublimado; es decir, todos somos nacidos con una bisexualidad constitucional, y en el curso del desarrollo normal, el “objeto sexual” de elección debía ser consistente con el sexo anatómico de uno. La homosexualidad, entonces, representaba un paso normal en el camino a la heterosexualidad, un “desarrollo incompleto” o una inmadurez, algo que no se podía categorizar desde la moralidad ni la medicina. Tal teoría psicológica dejó abierta la posibilidad de que un homosexual adulto podría madurar, resolver su sexualidad, y llegar a ser heterosexual (aunque cabe mencionar que más tarde en su vida, Freud había expresado dudas sobre el potencial de cambiar la homosexualidad) (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007).

Pronto, sobre todo con el legado de Sandor Rado (1940) y otros[6], la tendencia psicológica tomó un giro hacia la patologización más definitiva de la homosexualidad, y la heterosexualidad fue planteada como la única expresión sexual humana no patológica en las instituciones dominantes tanto de la medicina como la psicología. Para la mayoría de los psicoanalistas de la mitad del siglo XX que siguió el ejemplo de Rado, la homosexualidad no era un paso normal del desarrollo sino un marco de una falla en el desarrollo psicológico normal. Estas teorías se basaron sobre todo en teorías sobre familias patógenas como la raíz de esta desviación en el desarrollo normal de uno. Apuntaron a las familias supuestamente con un padre distante o rechazador y una madre dominadora o imponente como el modelo más problemático. Esta teoría fue elaborada más en el conocido trabajo *Homosexualidad: un estudio psicoanalítico* de Irving Bieber[7](1962) (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007).

Debido en parte a su promoción del supuesto potencial de cambio, este conjunto de teorías psicoanalíticas tuvo un fuerte impacto en el pen-

samiento sobre la homosexualidad en ese momento, así como en los años posteriores; y han tenido un impacto duradero hasta la actualidad. Finalmente, en el año 1952, la homosexualidad fue clasificada como un trastorno mental sociopatalógico en el primer *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales* (conocido como el DSM-1 por sus siglas en inglés) de la importante Asociación Americana de Psiquiatría (APA por sus siglas en inglés). En el segundo DSM de 1968, la homosexualidad fue re-clasificada como una desviación sexual, otro tipo de trastorno. Dado que el pensamiento de la corriente hegemónica sobre la homosexualidad la consideraba una enfermedad mental, esta clasificación fue concretizada sin desafío.

Una enfermedad requería un tratamiento psiquiátrico o psicológico para curarla, así que en este tiempo proliferó una serie de teorías y prácticas para tratar de curar la homosexualidad. Las terapias de conversión, también llamadas “terapias reparativas”, desarrolladas por los especialistas durante ese período, incluyeron los métodos clínicos de psicoterapia y psicoanálisis, terapia cognitiva o de la conducta, y terapia de aversión (Cianciotto y Cahill, 2006). Hay informes del uso en algunos casos de métodos más extremos, especialmente en la categoría de terapia de aversión, incluyendo casos documentados del uso de terapia electro-shock, el uso de medicamentos que inducen nauseas y vómito, y la técnica de “sensibilización encubierta” en que el paciente asocia un comportamiento no deseado con un estímulo desagradable para eliminar el comportamiento (Cianciotto y Cahill, 2006: 71).

Se han documentado casos de la utilización de estas técnicas alrededor del mundo, incluyendo el electro-shock, desde los EEUU hasta Ecuador, y desde Sudáfrica hasta Europa (Lewin y Meyer, 2002; Cianciotto y Cahill, 2006; Ortiz y Torres, 2008). Aunque todas estas terapias fueron abandonadas profesionalmente en los setenta como tratamientos aceptables, legado de esa época es el uso, documentado todavía hoy en día en algunas partes del mundo, de estas formas de “terapia”. En Ecuador, se ha documentado el uso del electro-shock en el tratamiento de la homosexualidad tan reciente como en 2008 (Ortiz y Torres, 2008).

Durante esta primera fase, la medicalización de la homosexualidad, la conceptualización de la misma se transformó desde un *comportamiento*

abordado dentro de la esfera religiosa como categoría moral (o la esfera legal como categoría criminal) hasta una *identidad* arraigada no en un comportamiento sino en una persona y abordado dentro de la esfera científica como categoría patológica, y por tanto, estigmatizada. Se ve en el caso particular del Ecuador donde la profesión psiquiátrica también trató la homosexualidad como una patología, así como demuestra el siguiente ejemplo. En un manual de psiquiatría forense publicado en 1979 en Quito por el doctor (en psiquiatría) Gerardo Rodríguez Salgado, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se evidencia el legado de las teorías psicoanalíticas y la concepción de la homosexualidad como una enfermedad mental:

El instinto sexual posiblemente se halla presente en los primeros estadios del desarrollo infantil [...]. Los conceptos morales, religiosos, sociales, culturales y legales han conferido a las manifestaciones del instinto sexual humano, algunas características. Para nuestra civilización occidental sólo existen tres modalidades legales (no morales) para el ejercicio del apetito sexual: el matrimonio, el amor libre y el intercambio sexual esporádico heterosexual. Imposible perder de vista que toda manifestación sexual que se desvía notablemente de aquella que se considera normal, debe llamar la atención del juzgador, pues, ordinariamente significa una desviación patológica que torna al individuo irresponsable, lo que quiere decir que en muchos casos no se trata de delincuentes, sino de *enfermos*, sin que esto signifique que en ocasiones no se trate de delitos en el sentido penal de la palabra. Parece útil recordar al abogado, al jurista, al magistrado que en este sentido se ha registrado un cambio notable, referido a la responsabilidad de los pervertidos sexuales. Efectivamente la psicopatología sexual ha demostrado, ha puesto en claro el fondo francamente *patológico* de los desviados sexuales (Salgado, 1979: 18-19)[8].

Este discurso patalogizador y moralista caracterizaba el pensamiento de la homosexualidad en esta etapa, durante la cual la homosexualidad fue oficialmente registrada como enfermedad mental o patología en los manuales de las profesiones psiquiátricas, como se ve, desde EEUU y Europa hasta Ecuador.

El segundo momento: la despatologización de la homosexualidad

La segunda etapa del pensamiento de la homosexualidad –su despatologización–empezó con los estudios del sexólogo estadounidense Alfred Kinsey y sus colaboradores, en los años cuarenta y cincuenta. Kinsey criticó el binarismo de los estudios anteriores y corrientes sobre la sexualidad que dependían de una dicotomía entre hombre/mujer y homosexual/heterosexual, planteando en su lugar un espectro entre la homosexualidad exclusiva y la heterosexualidad exclusiva. Su trabajo reveló la gran frecuencia del comportamiento homosexual tanto en hombres como mujeres. En combinación con la proliferación en ese entonces de conocimiento antropológico que planteaba la gran diversidad cultural e histórica de la sexualidad humana, así como los estudios biológicos descubriendo el comportamiento homosexual en la mayoría de las especies animales, el trabajo de Kinsey tuvo un gran impacto en el giro cultural y científico en el pensamiento sobre la homosexualidad como patología hacia una variación normal, común, y natural de la sexualidad humana. Otros estudios también empezaron a publicarse desafiando la patologización de la homosexualidad, por ejemplo el de Evelyn Hooker en 1956 que demostró que no había una diferencia psicológica entre treinta hombres heterosexuales y treinta hombres homosexuales (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007).

También durante este tiempo, surgió el movimiento naciente de la liberación gay. En sus manifestaciones anteriores, el activismo por parte de la comunidad homosexual no desafiaba la categorización de la homosexualidad como enfermedad porque les convenía para abogar por su despenalización y por la compasión social. Pero a partir de los sesenta, un movimiento gay mucho más político y radical empezó a organizarse (sobre todo en Londres y Nueva York) que desafiaba la patologización de la homosexualidad, así como abogaba por su despenalización. Reconocía que la psiquiatría y su patologización de la homosexualidad representaban tanta opresión como la religión, por lo que el movimiento armó una fuerte campaña entre 1970 y 1972 dirigida a la APA para la desclasificación de la homosexualidad como enfermedad mental.

Por fin, en el curso de estos esfuerzos por parte del movimiento gay, así como el apoyo creciente de varios psiquiátricos que estudiaban la homosexualidad, la APA tomó la decisión de retirar la homosexualidad del DSM-II en diciembre de 1973 (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). La decisión fue acompañada con una declaración por parte de la APA en favor de los derechos civiles de personas homosexuales (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). Otras asociaciones profesionales (incluyendo las de la psicología, de los trabajadores sociales, y así como otras) siguieron con acciones similares. La Asociación Americana de Psicología por ejemplo tomó la misma medida en 1975 (Comité IDAHO, 2011). La Organización Mundial de Salud (OMS) siguió el ejemplo en 1990, eliminando la homosexualidad de su clasificación de enfermedades, acompañada con una declaración que argumentó que "la orientación sexual no exclusivamente heterosexual no se trataba de una enfermedad mental", ni "disturbio", ni "perversión", ni "tampoco una preferencia sexual la cual se puede cambiar voluntariamente" (Comité IDAHO, 2011: 15).

Mientras tanto, la APA y otras asociaciones profesionales han continuado publicando declaraciones en las que se oponen a la discriminación basada en la orientación sexual, además articulando su oposición total a cualquier terapia o intervención médica que busca cambiar la orientación sexual debido a la carencia de evidencia médica para sustentar estas terapias (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). En su reunión del 11-12 de diciembre 1998, la APA publicó una declaración que argumentó que estas terapias que buscan cambiar la orientación sexual de un individuo (muchas veces llamadas 'terapias de conversión' o 'terapias reparativas') no son éticas e incluso son estigmatizadoras y peligrosas, arriesgando causar depresión, ansiedad, comportamientos autodestructivos, hasta el suicidio (Herek, 1999; Herek y Garnets, 2007). Pero es importante señalar que estas decisiones y acciones no representaron el consenso, y continuaron enfrentándose con desafíos de algunos psicólogos y psiquiatras que insistían en la patologización de la homosexualidad y el mérito de las terapias reparativas (un asunto en el que profundizaré más adelante)[9].

La trayectoria de la despatologización de la homosexualidad en la ciencia profesional tiene su paralelo en América Latina donde también está logrando hegemonía en las profesiones médicas, psiquiátricas, y psicológicas. Por ejemplo, en 1999 el Consejo Federal de Psicología de Brasil publicó una norma ética que explícitamente criticó la patologización de la homosexualidad, argumentando que:

> la forma como cada persona vive su sexualidad es parte de la identidad del sujeto, la cual debe ser comprendida en su totalidad, que la Psicología puede y debe contribuir con conocimiento para la mejor información y comprensión sobre las cuestiones relacionadas a la sexualidad, permitiendo la superación de perjuicios y discriminaciones (Comité IDAHO, 2011: 15).

En otro ejemplo de la región, la presidenta de Argentina, Cristina Fernández de Kirchner, aprobó la Ley Nacional de Salud Mental en 2010 que declaró que "en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de [...] falta de conformidad o adecuación con valores morales [...] o creencias religiosas [...] o elección o identidad sexual" (citado en Comité IDAHO, 2011: 16). En 2013, el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica también condenó la práctica de las terapias reparativas para intentar cambiar la orientación sexual (Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, 2013).

Este proceso también ha sucedido en Ecuador; el doctor Salgado no ha tenido la última palabra en este país. Después de los mismos procesos que han conllevado la despatologización profesional de la homosexualidad en otros países de la región y en el mundo, mis entrevistas con varios psicólogos han confirmado que la misma norma de definir la homosexualidad como variación normal de la sexualidad humana y de elección libre y respetada también domina en las facultades "profesionales" del Ecuador (Entrevista DL de SJ, 2012).

El tercer momento: el reconocimiento de los derechos sexuales

El activismo de la comunidad homosexual ha existido desde antes, pero como un fuerte movimiento organizado, podemos trazar la chispa a los fi-

nales de los sesenta cuando ocurrieron los disturbios de Stonewall en Nueva York (en junio de 1969). En este acontecimiento, un grupo de hombres gay, lesbianas, y personas trans resistieron espontánea pero forzosamente una de las redadas habituales de la policía en los bares que ellos frecuentaban (Wilson, 2011). El movimiento que se formó a partir de este evento fue mucho más radical y político que el activismo de antes. Reivindicaba sus derechos así como la desclasificación de la homosexualidad como enfermedad (tal como se indicó arriba), su derecho a la asociación libre, y su reconocimiento social.

Los logros de este movimiento no solamente incluyeron la despatologización de la homosexualidad en el campo psicológico, sino también influyó en la despenalización de la homosexualidad (o sodomía) en varios lugares del mundo entre los años sesenta y los setenta[10]. La historia de la despenalización de la homosexualidad en América Latina ha tenido una trayectoria bastante distinta y dispar, revelando varias olas ligadas a momentos políticos diferentes a través de tres siglos distintos: siglo XIX, XX, y aún XXI[11]. Pero se puede decir que, así como en Ecuador, en América Latina, la despenalización de la homosexualidad había llegado a la mayoría de los países hacia los noventa. Esto permitió el nacimiento de los movimientos LGBTI legales, abiertos, y públicos en toda la región. El proceso de la despatologización oficial y la despenalización de la homosexualidad (masculina) en el caso ecuatoriano siguieron un camino muy acelerado; pues, la homosexualidad sólo fue despenalizada en 1997 (después de más de un siglo en el que estaba penalizado[12]), y para el año 1998 ya existieron protecciones constitucionales contra la discriminación por orientación sexual, haciendo al Ecuador sólo el tercer país en el mundo en contar con tales protecciones a nivel de la constitución (ILGA, 2011).

En los años noventa, el movimiento LGBT nuevamente globalizado y creciente empezó a especificar y reivindicar sus derechos tanto a nivel global como local. Mientras los derechos sexuales y reproductivos históricamente han sido entendidos como ligados (legado de la afiliación histórica entre los movimientos LGBT y el de las mujeres y/o feministas), a partir de los años noventa, un movimiento más independiente y distinto ha emergido para articular y abogar por los derechos sexuales específicos (Corboz, 2009).

Uno de los primeros esfuerzos para la especificación y reivindicación de los derechos sexuales en particular fue la Declaración Universal de los Derechos Sexuales, promulgada al Congreso Mundial de Sexología de la Asociación Mundial de Salud Sexual en Hong Kong en 1999. Declararon que:

> La sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano [...]. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social. Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos [...]. Para asegurar el desarrollo de la sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales [...] deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios (Asociación Mundial de Salud Sexual, 1999).

En su lista de los derechos sexuales, los cuales considera como los demás "derechos humanos fundamentales y universales", incluyeron once derechos específicos[13], entre otros el derecho a expresar e identificar el género y la sexualidad elegida, la libertad de no ser discriminado por motivos de identidad de género u orientación sexual, la autonomía corporal, el placer, y el acceso a la información sobre la sexualidad.

Esta declaración formó la base para la subsecuente elaboración de lo que se considera el documento más importante para los derechos sexuales hasta ahora: los Principios de Yogyakarta. En 2006, un grupo internacional de expertos en derechos humanos y representantes políticos elaboró los Principios de Yogyakarta, una serie de declaraciones sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a la orientación sexual e identidad de género basados en los tratos y estándares legales internacionales vinculantes, incluyendo en su Principio Número 18 la libertad de abuso médico (Comisión Internacional de Juristas, 2007). La elaboración de este documento marcó un paso importante a nivel mundial del reconocimiento y promoción de los derechos sexuales así como un gran paso adelante en la historia de los mismos.

El movimiento de los derechos sexuales triunfó a nivel internacional una vez más en junio de 2011, cuando las Naciones Unidas oficialmente aprobaron una resolución que declaró que los derechos humanos incluyen

las protecciones para la expresión y la identidad de género y sexualidad. La resolución fue firmada por 85 países, incluyendo la mayoría de los países.

América Latina es tal vez la región que ha experimentado el cambio más rápido (Sardá-Chandiramani, 2009). Por primera vez, en Agosto de 2007, durante la IX Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos del MERCOSUR, se emitió "una declaración para formular la necesidad urgente de asumir políticas claras para erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad / expresión de género en los países miembros y asociados" (ILGA, 2011: 40). Una serie de declaraciones y resoluciones regionales importantes siguió[14] con un flujo de cambios nacionales concomitantes en la región. Es cierto que el mundo "ha venido presenciando avances legales sorprendentes" en los últimos años con respecto a los derechos sexuales, particularmente en América Latina, no sólo a nivel regional sino a niveles locales también. Por ejemplo:

> En el 2009, el Distrito Federal de México aprobó varias leyes que protegen a las personas LGBTI contra delitos y/o crímenes por odio; Ecuador le siguió ese mismo año, y Bolivia, en 2011. México también aprobó una ley muy progresista sobre el reconocimiento del género de una persona tras el tratamiento de reasignación de sexo en el 2009, y su Distrito Federal abrió la posibilidad del matrimonio para las parejas conformadas por personas del mismo sexo en el 2010; mismo año en que Argentina también lo hiciera. Éste último país, aprobó, además la adopción conjunta por parejas de personas del mismo sexo; después de Argentina, lo hizo también Brasil que reconoció enseguida derechos legales para las uniones civiles estables de personas del mismo sexo en el 2011 (ILGA, 2011: 6).

Ecuador también refleja y aún juega un papel de liderazgo en conllevar estos avances legales. Se convirtió en el tercer país en el mundo en adoptar protecciones constitucionales contra discriminación por orientación sexual en 1998 (después de Fidji y Sudáfrica), y ahora es uno de sólo siete países que cuentan con tales protecciones a nivel constitucional (ILGA, 2011). En 2009, llegó a ser uno de los veinte países con leyes para crímenes de odio basado en orientación sexual, y uno de sólo seis países con leyes para crímenes de odio basado en identidad de género (ILGA, 2011). Por

tanto, a nivel legal, se puede decir que Ecuador tiene algunas de las protecciones con respecto a género y sexualidad más progresivas en el mundo, y refleja la legitimidad revolucionaria que ha ganado la homosexualidad en las últimas décadas.

Pero la realidad es que esta difusión, atrincheramiento, y aceptación creciente de los derechos sexuales al nivel regional y mundial, y en particular con respecto a la homosexualidad, no es universal. Los actos homosexuales son todavía ilegales en 76 países en el mundo (once en América Latina y el Caribe, incluyendo casi todos los del Caribe), y en cinco países los actos homosexuales son merecedores de la pena de muerte (ILGA, 2011). Además, donde hay adopción de estos discursos de derechos sexuales, todavía existe una grave brecha entre los discursos legales y las prácticas cotidianas. Ecuador –y toda la región– todavía esperan que estos cambios se realicen en la vida diaria y en el nivel local institucional. Así como dice ILGA (2011: 42):

> Existen importantes cambios y avances en el reconocimiento del derecho a la igualdad y a la no discriminación de las personas LGBTI en América Latina y el Caribe, como en todo el mundo, que eran impensables hace unos años atrás, sin embargo, en la mayoría de los casos no poseen institucionalidad que concrete sus planteamientos.

Es cierto que existen sociedades donde la percepción de la homosexualidad como parte común y normal de la diversidad humana ha llegado a disfrutar de una cierta hegemonía. Sin embargo, no hay sociedad en la cual se pueda argumentar que tal percepción es universal, ni existe una en donde los derechos sexuales hayan sido completamente cumplidos. Butler (2010) y Murray (2009) entre otros, nos han advertido que no debemos confundir una supuesta medida de la libertad sexual como un índice de justicia en una sociedad dada. En torno a la homosexualidad, casi todas las sociedades se encuentran en múltiples fases dependiendo del país, el sector social, y otros elementos. Además, ha surgido un movimiento conservador, transnacional, religioso y político que desafía directamente los avances en los derechos sexuales, que busca deshacer esta legitimidad de

la homosexualidad en el discurso legal y de los derechos humanos y que insiste en la patologización de la homosexualidad, tema que profundizaré en la siguiente sección.

El cuarto momento: el nacimiento e impacto global del movimiento ex-gay

En América Latina, la iglesia católica ha sido el actor regulador más importante hasta hace poco tiempo. Pero en las últimas décadas, “el crecimiento impresionante de iglesias cristianas evangélicas financiadas por los EEUU en todas partes de la región ha introducido otro actor al campo conservador. Estas iglesias movilizan millones de personas y también han podido penetrar el sistema político –ocupan puestos en los parlamentos, son consejeros a los presidentes, etc. (Sardá-Chandiramani, 2009: 196). Igual que en los EEUU, estas dos iglesias juntas dirigen la oposición a los avances legales y sociales LGBT. En esta sección, describiré los orígenes y los rasgos de este movimiento y actor emergente en la región.

A pesar del descrédito de la patologización de la homosexualidad en la psiquiatría y la psicología profesionales, las fuertes advertencias psicológicas y éticas contra las llamadas terapias reparativas, y el atrincheramiento progresivo de los derechos sexuales alrededor del mundo, la concepción de la homosexualidad como pecado y como enfermedad mental siguen vigentes en algunos sectores de la sociedad. Muchos grupos religiosos siguen argumentando que la homosexualidad es un pecado y una minoría de psicólogos (en su mayoría careciendo licenciatura y una formación académica adecuada) sigue insistiendo en que la homosexualidad es un trastorno que se puede curar y defienden las llamadas “terapias reparadoras” (Comité IDAHO, 2011; Entrevista DL de SJ, 2012).

Se puede identificar como líder de esta facción dentro de la psiquiatría (que también es casi única y muy marginada y cuestionada dentro de la profesión) la organización Asociación Nacional para la Investigación y Terapia de Homosexualidad (NARTH, por sus siglas en inglés). Esta organización, que fue fundada en los EEUU en 1992 por Charles Socarides y Joseph Nicolosi, promueve la idea de que “la homosexualidad es resultado

del desarrollo infantil malsano, y por tanto no biológico sino algo cambiable” (Conrad y Angell, 2004: 34, traducción propia). Genealógicamente, estas ideas son descendientes de los seguidores de Freud de los sesenta (discutidos anteriormente), que argumentaron que la homosexualidad fue una patología desde una perspectiva psicoanalítica pos-freudiana[15].

Desde su inicio, NARTH “formó alianzas estratégicas con organizaciones conservadoras religiosas y con las que se enfocan en la familia, promoviendo la noción de que la homosexualidad es ‘curable’ con la terapia de conversión” (Conrad y Angell, 2004: 34, traducción propia), por ejemplo, con Exodus Internacional y Enfoque en la Familia. Estos grupos se conectaron para formar un movimiento religioso conservador transnacional en reacción a los avances con respecto a la homosexualidad en los campos de los derechos humanos y en la psicología: el “movimiento ex-gay” que busca la re-patologización de la homosexualidad.

Este movimiento desafía los cambios progresivos discutidos en la sección anterior y asegura la continuación de la percepción en grandes sectores de la población de la homosexualidad como pecado y/o como enfermedad curable. Es importante una distinción entre la primera ola de despatologización y este movimiento: la primera nació de los primeros intentos *científicos* de estudiar la (homo)sexualidad, muchas veces con el afán de mitigar su asignación anterior como pecado o crimen, promoviendo una concepción limitada del libre albedrío. La segunda ocurre en desafío de los avances en las profesiones de la psicología y la psiquiatría que han desacreditado la patologización de la homosexualidad. Los actores de esta fase nacieron sobre todo de grupos *religiosos* con motivos políticos e ideológicos de afirmar el estatus de la homosexualidad como pecado. Argumentaron en cambio para el reconocimiento del rol del libre albedrío y por tanto la responsabilidad personal. Se puede decir que el espacio asociado con la primera ola fue la clínica, mientras el de la segunda es el ministerio religioso (y/o la iglesia).

No es para argumentar que no existía influencias o motivos personales religiosos ni implicaciones políticas en la primera ola, sino para enfatizar que la diferencia de la segunda es que está organizada como un *movimiento* político que tiene la meta expresa de difundir sus creencias y actividades

amplia y transnacionalmente para realizar un impacto global. La campaña Curas que Matan describe el movimiento ex-gay, así notando su impacto creciente y global y su agenda política en respuesta a la creciente legitimidad de la homosexualidad:

> Los esfuerzos empleados en la defensa de las terapias reparadoras, la curación de la homosexualidad y/o esfuerzos bajo la etiqueta de la fe religiosa son hechos que se dan en el plan político tras el proceso de politización de la esfera privada. Se trata de reacción desde los sectores conservadores en las distintas sociedades a la creciente y valiente ampliación de las voces políticas en la esfera pública notablemente el movimiento LGBT y las feministas. Nuevos actores políticos que igualmente son sujetos legítimos en el debate sobre la moral sexual (Comité IDAHO, 2011: 16).

A continuación, la conceptualización de la homosexualidad como patología fue retomada por grupos religiosos y algunos psicólogos (en su mayoría también religiosos) en los años setenta, sobre todo por grupos neo-protestantes en Norteamérica que se han organizado en el estilo de ministerios in(ter)dependientes (la forma de organización más común de las sectas neo-protestantes).

Tan pronto como lograron la despatologización oficial de la homosexualidad en los EEUU en 1973, nació el movimiento ex-gay primariamente en los EEUU en el mismo año. Argumento que esto no es fortuito; más bien, este movimiento emergió como desafío directo a la despatologización (léase: legitimación) de la homosexualidad y la nueva afirmación en la psicología que no se puede cambiarla. Frente a este discurso afirmativo, el movimiento ex-gay reaccionó promoviendo su propio contra-discurso. Hoy en día, sobre todo en los EEUU este movimiento ha crecido hasta llegar a ser una industria multi-millonaria que incluye libros, discursos públicos, campañas, "empresas editoriales, tratamiento psicológico, instalaciones de servicios residenciales, grupos de apoyo, y [...] conferencias que supuestamente ofrecen apoyo e información a personas gay y lesbianas y sus familias" (Cianciotto y Cahill, 2006: 26, traducción propia).

El grupo "Gay and Lesbian Task Force" con sede en los EEUU divide la actividad ex-gay en tres grandes olas: 1973-1997, 1998-2002, y 2003

hasta hoy (Cianciotto y Cahill, 2006). La primera larga etapa se caracteriza por la proliferación de ministerios ex-gay independientes (pero afiliados entre sí), el nacimiento de las grandes organizaciones del movimiento, y el desarrollo de una literatura adjunta. Coincide con y forma parte del nacimiento de la poderosa "derecha religiosa" en los EEUU. En 1973, John Evans, Rev. Kent Philpott, y Frank Worthen fundaron el primer ministerio ex-gay *Love in Action* (*El amor en acción*) en San Raphael, California. En 1975, Charles Socarides (uno de los fundadores de NARTH) publicó el libro fundador del movimiento ex-gay *Beyond Sexual Freedom* (*Más allá de la libertad sexual*). En el mismo año, el Rev. Kent Philpott publicó el importante y controversial libro *The Third Sex?: Six Homosexuals Tell Their Stories* (*¿El tercer sexo?: seis homosexuales cuentan sus testimonios*), el primer libro de testimonios de personas ex-gay, ninguno de los cuales acabó viviendo como heterosexual, por lo que el libro acabó desacreditado.

Adicionalmente a estos libros, Worthen y otros empezaron a desarrollar currículos, folletos, libros, y talleres del tema. Para 1976, Worthen había organizado doce "ministerios ex-gay" (incluyendo *EXIT, Outpost, EAGLE, Metanoia*, y otros). Junto con Gary Cooper y Michael Busse (quienes luego renunciaron al movimiento ex-gay, lo denunciaron, y se casaron el uno con el otro), organizó la primera conferencia ex-gay, a la que asistieron sesenta personas. De esta conferencia salió la organización más importante del movimiento ex-gay: Exodus International[16].

El siguiente año, en 1977, James Dobson fundó la influyente organización nacional política evangélica *Focus on the Family* (Enfoque en la Familia), Anita Bryant lanzó su famosa campaña contra la homosexualidad en Florida, *Save the Children* (Salven a los Niños), Exodus organizó su segunda conferencia, y *Love in Action* abrió el primer programa residencial en los EEUU, un programa de duración de un año. En 1978 y 1979, la tercera y la cuarta conferencias se enfocaron en decidir cuáles serían las recomendaciones emitidas por el grupo con respecto a la homosexualidad: que el homosexual puede cambiar o que debe buscar el celibato. Al final, el grupo de Exodus decidió emitir el mensaje que la homosexualidad es algo cambiable, aunque es difícil y puede tomar muchos años de terapia[17].

Empezando en 1979 y en creciente hasta los años noventa, había una proliferación enorme de otras ramas de ministerios ex-gay y organizaciones religiosas trabajando en el tema de la homosexualidad[18]. Para el año 2001, Exodus ya contaba con 105 ministerios alrededor del mundo. Cabe mencionar que este movimiento ex-gay creciente fue apoyado por la fundación de NARTH en 1992 (ya que dio la impresión de apoyo y legitimidad para el movimiento ex-gay desde el campo de la psicología) y por la proliferación de publicaciones paralelas cuasi-científicas o para-científicas que son constantemente referenciadas[19] del movimiento, argumentando que la homosexualidad es curable, ofreciendo testimonios de personas ex-gay que juran que habían sido curadas. Los ministerios ex-gay son en su mayoría protestantes evangélicos pero independientes (es decir, están afiliados con una secta protestante en particular). Mientras hay distintas ramas dentro del movimiento ex-gay, la mayoría promueve la noción de que los deseos homosexuales quizás no podrían ser eliminados pero los comportamientos podrían ser controlados.

Antes de 1998, había una separación más clara entre estos ministerios y las organizaciones políticas activistas religiosas, pero en ese año las organizaciones líderes de la derecha religiosa en los EEUU juntaron esfuerzos para promover a los ministerios ex-gay y su mensaje de que se puede (y la implicación de que se debe) cambiar la homosexualidad, ejemplificada en la campaña nacional *Truth in Love (La verdad en el amor)*, una campaña que costó más de un millón de dólares, organizada por una coalición de 15 organizaciones anti-gay (Truth Wins Out, 2012). Esta nueva alianza poderosa entre los grupos ex-gay y las organizaciones más conocidas de la derecha religiosa marca radicalmente el comienzo de la segunda ola de activismo, lanzando el movimiento ex-gay en el escenario público nacional y revelando su poder político nuevamente adquirido.

En el mismo año, 1998, uno de los primeros análisis de este movimiento ex-gay fue publicado por el Task Force Policy Institute, en el cual argumentaron que el movimiento ex-gay fue caracterizado por los siguientes discursos, entre otros: 1) “las personas no nacen homosexuales porque la homosexualidad es un error, y Dios [...] no comete errores”; 2) la homosexualidad se debe a que la persona no ha tenido la “relación y vinculación

afectiva correcta con el padre del mismo sexo”; y 3) el abuso sexual en la niñez “causa la homosexualidad”, especialmente para las niñas (Cianciotto y Cahill, 2006: 28, traducción propia). Además, el informe argumentó que la importancia e impacto creciente del movimiento ex-gay en los últimos años de 1990 fue resultado de un “cambio estratégico, coordinado, y bien financiado dentro de la derecha religiosa, basado en su necesidad de suavizar su retórica homofóbica” (Cianciotto y Cahill, 2006: 28, traducción propia). A partir de este período, cambiaron su retórica: no eran en contra de los homosexuales, sólo a favor de los (supuestos) “valores de la familia”. Drescher (citado en Cianciotto y Cahill, 2006: 30, traducción propia) comenta que:

> La evolución de una rama de la teoría psicoanalítica a un movimiento político anti-homosexual demuestra la permeabilidad de las fronteras entre asuntos clínicos y asuntos políticos. En su apoyo abierto de la legislación anti-gay, los terapeutas reparativos se han movido desde el centro del psicoanálisis tradicional y han sido aceptados por la religión conservadora y por las fuerzas políticas que están en oposición a la homosexualidad.

Esto se nota, por ejemplo, en el hecho de que Exodus cuenta con su propio lobby en Washington, DC (Truth Wins Out, 2012).

El *Gay and Lesbian Task Force* marca 2003 como el comienzo de lo que ellos llaman la tercera ola de activismo ex-gay. En ese año en los EEUU, la última ley que criminalizaba la homosexualidad (en Texas) fue derogada y Massachusetts se convirtió en el primer estado en permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo. Como consecuencia, esto impulsó esfuerzos renovados de la derecha religiosa; argumentaron que tenían “amor” y “pena” hacia los homosexuales, consistente con su retórica “odiar el pecado, pero amar al pecador”, a quien están intentando *ayudar* (Cianciotto y Cahill, 2006: 29).

Estos esfuerzos renovados se caracterizan por la estrategia explícita de dirigirse directamente a los jóvenes. En lugar de enfocarse en “curar” la homosexualidad en adultos, la tercera y más reciente ola del activismo ex-gay se preocupa por “la prevención de su desarrollo” en niños y adolescen-

tes (Cianciotto y Cahill, 2006: 3, traducción propia). Algunos ejemplos incluyen un programa lanzado por Exodus en 2002 sólo para jóvenes; o Groundswell, una conferencia ex-gay ambulante para jóvenes lanzada en 2005 (Cianciotto y Cahill, 2006: 2). También tiene una serie de nuevas publicaciones dirigidas hacia los padres advirtiéndoles sobre la "pre-homosexualidad" en niños[20]. Otro ejemplo es el centro ex-gay ambulatorio *Refuge*, parte de *Love in Action*, en Tennessee para jóvenes de entre 13 y 18 años. Como consecuencia, se ha observado un aumento en los EEUU en el número de padres que están llevando a sus hijos jóvenes a estos servicios para intentar cambiar su orientación sexual (Cianciotto y Cahill, 2006: 29). Esto se refleja en las recomendaciones emitidas por algunas de estas organizaciones (hablando del contexto estadounidense) a los padres que ingresen a sus hijos a tratamiento aun si es en contra de su voluntad. En 2006, por ejemplo, DJ Butler informó que sus padres le habían obligado a asistir a Refuge, llevándole esposado (Cianciotto y Cahill, 2006: 2).

Desde los años setenta hasta ahora, los ministerios ex-gay han ofrecido su propia versión de terapias de reorientación que tienen poco en común con los tratamientos para la homosexualidad desarrollados por los psiquiatras y los psicólogos en los años cincuenta, sesenta, y setenta. Las terapias de conversión del movimiento ex-gay normalmente optan por métodos no clínicos sino sesiones de consejo individual, grupos de apoyo, a veces acompañado de los doce pasos, oraciones, y conversión religiosa (Cianciotto y Cahill, 2006; Ontario Consultants on Religious Tolerance, 2012; Erzen, 2006). Basadas en las teorías de Nicolosi y las de Elizabeth Moberly desarrolladas en los ochenta, estas técnicas también incluyen la facilitación de la formación de vínculos con una persona del mismo sexo para reemplazar el vínculo ausente del padre del mismo sexo en la niñez, que supuestamente causó la orientación homosexual (Ontario Consultants on Religious Tolerance, 2012). En algunos casos esto puede ser administrado en el contexto de un programa residencial (Cianciotto y Cahill, 2006). Además, en América Latina, se ha registrado el uso del método ASAC (Adictos Sexuales Aprendiendo a Confiar) que "consta de 20 lecciones, centradas en Cristo [...] [que] fortalecen a los hombres y mujeres para recuperar la pureza sexual [...] para ser sanados y liberados" y Contra la

Corriente, "un programa de apoyo introductorio de 8 semanas para aquellos que comienzan a trabajar a su quebrantamiento sexual y relacional" (Comité IDAHO, 2011: 12).

En algunos casos, se ha documentado el uso abusivo de métodos seudo-clínicos no aprobados ni aceptados por las profesiones psicológicas o psiquiátricas, incluyendo terapias para tratar el trastorno de personalidades múltiples así como la terapia de memorias reprimidas, una terapia desarrollada en los noventa que usa hipnosis y a veces medicamentos para inducir la recuperación de memorias traumáticas de la infancia (Ontario Consultants on Religious Tolerance, 2012). Uno de estos métodos que es conocido por ser aplicado al tratamiento de la homosexualidad en los EEUU por grupos evangélicos es el "método teofóstico", desarrollado en los noventa por Ed Smith (un pastor bautista) que mezcla la terapia de regresión (recuperación de memorias) con la oración. El método es ahora promovido en 140 países del mundo por la Asociación Internacional de Ministerio Teofóstico (International Association for Theophostic Ministry, 2008). Hay un sinnúmero de variaciones de terapias de conversión en uso alrededor del mundo.

Como se ve, el movimiento ex-gay es primariamente (pero no exclusivamente) evangélico, descentralizado pero organizado, político, con orígenes e influencias más fuertes estadounidenses, y de influencia creciente. Pero la característica en la que me enfocaré en el resto de este capítulo es el hecho de su expansión transnacional, y particularmente en América Latina. El movimiento se ha convertido en un movimiento claramente transnacional, sobre todo bajo la organización Exodus International (ahora Exodus Global Alliance) que opera capítulos y ministerios, mantiene relaciones con organizaciones de la derecha religiosa, y organiza conferencias y eventos en cada continente.

La transnacionalización de Exodus empezó en los setenta cuando iba construyéndose sobre redes evangélicas existentes. En su sitio web, dice que el primer ministerio internacional afiliado de Exodus fue fundado por Johan van de Sluis en Holanda (EHAH) en 1975 (Exodus, 2012). En 1978, Peter Lane formó un ministerio ex-gay que se afilió con Exodus en Australia, y de allí expandía los ministerios en Australia y Nueva Zelandia,

que luego llegará a ser Exodus-Pacífico del Sur. Luego, Johan van de Sluis fundó Exodus Europa en 1982 y empezó a organizar conferencias anuales a través de la región. Mientras tanto, Esly Carvalho, una psicóloga brasileña escuchó de Exodus a través de un artículo en *Christianity Today*, el cual tradujo y difundió en portugués; en 1982, ella organizó la conferencia Encuentro Cristiano en la Homosexualidad (Exodus, 2012).

Entonces, nacieron ministerios afiliados con Exodus alrededor del mundo en los primeros años de la organización, pero no fue hasta el año 1985 que la transnacionalización del movimiento se convirtió en meta y estrategia expresa de la organización. Fue en ese año, 1985, que Frank Worthen dijo que Dios le "empieza a preparar para ir al extranjero [desde los EEUU] con su ministerio" (Exodus, 2012). En el mismo año, Worthen y Sy Rogers fueron como misioneros a Filipinas y Singapur para establecer los ministerios de Exodus: "Bagong Pag-Asa" y "Choices", respectivamente. Informaron que sentían que "Dios ha preparado estos lugares para nuevos ministerios" y que ellos fueron "llamados por Dios" para "desarrollar ministerios en estos lugares" (Exodus, 2012).

Rogers empezó a viajar a través de América del Sur, entre otros lugares, para iniciar el desarrollo de un ministerio mundial ex-gay. Carvalho, quien asistió a la Conferencia de Exodus Norte América en 1991, lanzó Exodus América Latina en 1994 con sede en Colorado Springs, Colorado, EEUU. Para empezar, organizaron un viaje a Ecuador en el mismo año (Carvalho, Rogers, y Pat Lawrence) donde formaron una misión ex-gay, dieron discursos en varias iglesias, implementaron capacitaciones y talleres, y oficialmente lanzaron Exodus América Latina. En 1998, trasladaron la sede de Exodus América Latina a Quito.

En 1995, Exodus inició un esfuerzo para oficialmente organizar todos sus ministerios afiliados alrededor del mundo. Pat Lawrence, de Exodus Norte América, promovió la idea de construir un "ministerio verdaderamente internacional" (Exodus, 2012). En la Cumbre Internacional de ministerios de Exodus y representantes regionales en San Diego en 1995, establecieron la intención de fundar una organización internacional que podía coordinar los diferentes ministerios alrededor del mundo y organizar un esfuerzo coherente para enviar misioneros a establecer nuevos ministerios alrededor del mundo, para convertirse un movimiento verdaderamente transnacional. Así fue fundado Exodus Internacional oficialmente como organización internacional con sede en Canadá en 1999. En 2004, la organización cambió su nombre a Exodus-Alianza Global, y adoptó una nueva estrategia para la coordinación y participación global de las distintas regiones para facilitar su expansión global, y ahora está activa en África, el Pacífico Asiático, Brasil, China, Europa, el Medio Oriente, India, y América Latina (Exodus, 2012).

En América Latina, la primera conferencia de Exodus América Latina fue organizada en 2000 en Quito, Ecuador; una segunda ocurrió en 2002, también en Quito. En ese año la sede se mudó a México bajo el liderazgo de Oscar Galindo, y América Latina se convirtió poco a poco en una de las regiones más activas de Exodus[21]. Para el año 2006, Exodus ya contó con nuevos ministerios en Barbados, Jamaica, y otros países del Caribe, así como en Chile, Colombia, República Dominicana, México, y Venezuela. Ahora promueve su lema "El cambio es posible", tras 200 ministerios conocidos afiliados con Exodus en por lo menos veinte países (Exodus, 2012; Comité IDAHO, 2011).

Exodus es sólo parte del movimiento ex-gay internacional. Pero hay una amplia presencia de otras organizaciones con filosofías similares activas en América Latina así como alrededor del mundo (Bennett, 2011). La mayoría de ellas son parte de la coalición Positive Alternatives to Homosexuality (Alternativas Positivas a la Homosexualidad, PATH por sus siglas en inglés) que toma como sus eslóganes "El cambio es posible" y "La diversidad nos incluye" (PATH, 2012). Los miembros de PATH incluyen organizaciones[22] católicas, anglicanas, evangélicas, mormones, judías, e incluso algunas supuestamente laicas o científicas (PATH, 2012). Además, esta diversa red ex-gay es global. Por ejemplo: Desert Stream, otra organización ex-gay, ha implementado su programa "Aguas Vivas" en más de treinta países, incluyendo Argentina, Bolivia, Venezuela, Puerto Rico, México, Guatemala, Costa Rica, y Colombia (Desert Stream, 2012). Courage, una organización católica ex-gay que ofrece apoyo para las personas con "adicción sexual" y "AMS" ("atracciones al mismo sexo"), cuenta con 20 capítulos en México, uno en Costa Rica y dos en Puerto Rico, no para

mencionar (Courage Latino, 2012) su sinnúmero de capítulos a través de los EEUU, Eslovenia, Polonia, Gran Bretaña, Irlanda, Filipinas, Nueva Zelanda, Canadá, y Australia (Courage, 2012).

Como se ve, el movimiento ex-gay continúa como altamente activo en América Latina, especialmente Exodus que sigue organizando conferencias regionales que frecuentemente cuentan con la participación de todos los líderes de Exodus del hemisferio occidental. La última conferencia y capacitación de Exodus en la región fue en Costa Rica en julio de 2011: el 7° Congreso Internacional de Restauración Sexual Abriendo Caminos, y contó con la participación de representantes de Exodus Global Alliance Canadá, Exodus América Latina (de Puerto Rico), y varios miembros del capítulo ecuatoriano de Exodus, “Camino de Salida” (Comité IDAHO, 2011; Entrevista a Jorge, 2012d).

Este activismo en América Latina ha dejado su huella. Aunque las profesiones médicas y psicológicas en América Latina han adoptado una postura laica sobre la homosexualidad como derecho humano y variación aceptada humana, no se puede decir lo mismo para la toda la sociedad, especialmente en el sector religioso. En algunos casos, instituciones religiosas sin formación médica han cooptado los argumentos de los psiquiátricos y psicólogos antiguos, presentándolos como evidencia científica válida y actual sobre los orígenes patológicos de la homosexualidad, así como ha ocurrido en los EEUU.

Esta tendencia también está ocurriendo en América Latina. Por ejemplo, un “manual para facilitadores” publicado en Ecuador por el Consejo Latinoamericano de Iglesias como parte de su Programa de Educación Sexual y Salud Reproductiva tan reciente como marzo del 2000, caracteriza la homosexualidad como un trastorno entre una larga lista de “trastornos psicosexuales”[23] (Consejo Latinoamericano de Iglesias, 2000). El manual fue editado por Esly Carvalho, fundadora de Exodus en América Latina quien se presenta como experta para explicar que “el homosexual no nace, se hace”, elaborando cinco “tipos de comportamiento homosexual”: “1. Homosexualidad experimental, 2. Homosexualidad situacional, 3. Homosexualidad reactiva, 4. Homosexualidad exclusiva, y 5. Homosexualidad preferencial” (Consejo Latinoamericano de Iglesias, 2000: 105-106).

El manual continúa al ofrecer cuatro causas de la homosexualidad, como consecuencia de: 1. “la preferencia”, por ejemplo, “cuando en una familia espera un varón y nace una niña, ella es tratada desde el principio como un varón [...] y así va adquiriendo una identidad que no le corresponde”; 2. “la identificación con los padres”, por ejemplo una “figura materna dominante que ahoga o humilla la masculinidad de su hijo o la femineidad de su hija”, una “figura paterna débil”, la “sobreprotección de la madre [que causa que] la persona se convence de que ninguna mujer se igualará a su madre, por lo cual no desarrolla un interés heterosexual apropiado”, la “crueldad paterna o materna con agresión física y psicológica [...] lo que produce un rechazo hacia su propio sexo”, y/o la “ausencia de la figura paterna o materna que sirva de modelo para la formación de la identidad sexual masculina o femenina”; 3. “conceptos manejados en el hogar [como] un clima de malicia o mucha restricción”; y, 4. el “abuso sexual” en su infancia (Consejo Latinoamericano de Iglesias, 2000: 106). En la medida que estas causas no son la culpa del homosexual mismo, concluye el manual, las personas “homosexuales no tienen la culpa de ser tales” y pueden encontrar “consuelo y restauración cuando la persona está dispuesta a recibir [la palabra de Dios] cambiando su modo de vida (Consejo Latinoamericano de Iglesias, 2000: 106). Es decir, la homosexualidad se puede y se debe cambiar.

Conclusión

En este capítulo, he resumido la literatura que ha trazado y teorizado las grandes transformaciones en la producción y la regulación de la sexualidad tanto a nivel del sujeto como a nivel institucional que han caracterizado la modernidad contemporánea. Propongo que el sujeto contemporáneo ecuatoriano se encuentra en un campo transnacional de poderes que se ejercen para regular, normalizar, y producirlo: la familia, la iglesia, el Estado, los movimientos internacionales feministas, LGBT, y conservadores religiosos, así como su propia voluntad. Mientras los actores tradicionales continúan cumpliendo un rol importante, la apertura de la escena en la

que los procesos de la producción y la regulación de la sexualidad se desarrollan ha facilitado la emergencia de nuevos actores influyentes que marcan estos procesos; a saber, los movimientos transnacionales, incluyendo el movimiento ex-gay transnacional que busca explícitamente exportar y difundir su visión e ideología e influir en la producción y la regulación de la sexualidad alrededor del mundo. En el proceso, crea el potencial para la creación de nuevas prácticas y sujetos. En el resto de este libro, aplicaré estos conceptos y teorías para entender y profundizar en este proceso.

Además, he trazado cuatro grandes momentos (ni estrictamente lineares ni mutuamente exclusivos ni acabados) en el pensamiento de la homosexualidad desde el siglo XIX: desde un crimen y pecado hasta una patología psicológica, luego desde una patología hasta un derecho, y últimamente el centro de disputa política transnacional. He argumentado que esta última y más reciente etapa está liderada por el movimiento ex-gay que promueve un discurso re-patologizador basado en su propia interpretación de la religión y la psicología que insiste en que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. Afirmo que este movimiento ha emergido en reacción a la creciente afirmación de la homosexualidad, tanto en la psicología como en la esfera legal que caracteriza las segunda y tercera etapas, y luego se ha vuelto en un movimiento transnacional para promover su contra-discurso y expandir su actividad globalmente como parte de un campo de disputa transnacional. En los siguientes capítulos, profundizaré más en la organización y difusión de este discurso y las prácticas que ha generado en Ecuador, elaborando una genealogía de la evolución discursiva e institucional de los mismos.

Notas

1 Conrad y Angell (2004) explican que hay muy pocos ejemplos de “desmedicalización”, la homosexualidad siendo un ejemplar y la masturbación siendo otro ejemplo. Según estos autores la medicalización significa el: “definir un problema en términos médicos, adoptar un marco médico para entender el problema, o usar una intervención médica para tratarlo” (Conrad y Angell, 2004: 32, traducción propia). “Desmedicalización” en cambio ocurre cuando “un problema ya no es definido en términos médicos, y por tanto, profesionales médicos no son vistos como las personas adecuadas para tratarlo” (Conrad y Angell, 2004: 32, traducción propia). Conrad y Angell (2004) argumentan que la homosexualidad ha experimentado la medicalización, luego un proceso de desmedicalización, seguido por la amenaza actual de remedicalización por un conjunto de factores que ellos aclaran en su artículo. En este capítulo, voy a optar mayoritariamente por los términos “patologización” y “despatologización” para enfatizar el aspecto, adicionalmente a la medicalización, del juicio negativo del valor de su asignación médica.

2 En su artículo “El encierro femenino como práctica: Notas para el ejemplo de Córdoba, Argentina, en el contexto de Iberoamérica en los siglos XVIII y XIX”, Ghirari y Vassallo (2008: 1) exploran las “formas de control del cuerpo femenino a través de la figura del “depósito” judicial utilizado por ambos brazos de la justicia, civil y eclesiástica”, en este caso en la ciudad de Córdoba durante los siglos XVIII y primera mitad del XIX. Señalan que el “depósito” tuvo sus análogos a través de la región latinoamericana durante ese tiempo, los cuales incluían “encerramientos domésticos por parte de los maridos; encarcelamiento de mujeres motivado en acciones delictivas; clausura temporal o definitiva en colegios y conventos” (Chirari y Vassallo, 2008: 1).

3 Por ejemplo, uno es libre de consumir según su criterio propio, pero tiene que trabajar cada vez más para poder sostener esta “libertad” de consumir. En otro ejemplo más relevante, uno puede elegir cómo vivir su vida sexual y su pareja sexual, pero la decisión permanece plagada con la presión de las normas sociales y con consecuencias materiales, tal vez negativas.

4 Se puede trazar el primer uso de la palabra “homofobia” a Weinberg en 1972, quien la definió como “el terror de estar cerca de los homosexuales”, y en 1978, Morin y Garfinkle expandieron el término, definiéndolo como: “cualquier sistema de creencias que promueve mitos y estereotipos negativos sobre gente homosexual” (Marino, 2004: 34).

5 El heterosexismo se define como: “la creencia y la práctica que la heterosexualidad es la única forma natural de la sexualidad” y ha sido usado como sinónimo de la “homofobia institucional”, la cual se puede describir como: “un sesgo social que promueve la idea de la heterosexualidad como la forma exclusiva de la sexualidad que es socialmente justificable” (Marino, 2004: 34).

6 Otras obras influyentes del período que patologizaron la homosexualidad y sugirieron que era un trastorno curable son: “¿Es la homosexualidad curable?” (Stekel, 1930 en Psychoanalytic Review); “El tratamiento exitoso de un homosexual pasivo de 40 años” (Poe, 1952 en Psychoanalytic Review); “La cura para la homosexualidad” (J.A. Hadfield, 1958 en British Medical Journal); “Un homosexual tratado con psicoterapia racional” (Albert Ellis, 1959 en Journal of Clinical Psychology); “Psicoterapia de los homosexuales: un estudio de seguimiento de 19 casos” (Mayerson, 1965); “El tratamiento de homosexuales hombres en grupos” (Hadden, 1966, en International Journal of Group Psychotherapy); y “La homosexualidad en mujeres” (1967, Harvey E. Kaye et al. en Archives of General Psychiatry) (Townsley, 2001).

7 Aunque su estudio fue desacreditado más tarde, él manifestó de haber curado exitosamente al 27% de sus pacientes (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007).

8 Énfasis añadido.

9 Entre otros, estas tensiones conllevaron a que en el DSM considerara como diagnóstico el que para los individuos la orientación sexual fuera un conflicto (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). Con la presión continua y la profundización de un modelo basado en evidencia

científica en el campo de la psiquiatría, aún esta solución intermedia fue removida del DSM-III en 1987 (Group for the Advancement of Psychiatry, 2007). Mientras tanto, el “desorden de disforia de género” seguía listado como enfermedad en ese manual hasta 2013.

10 En los años sesenta y los setenta, la homosexualidad fue despenalizada y/o legalizada en los países de: Checoslovaquia, Hungría, Israel, Chad, Gales, Inglaterra, Canadá, Alemania (del Este y del Oeste), Austria, Costa Rica, Finlandia, Noruega, Croacia, Montenegro, y Eslovenia, y los estados de Oregón, Colorado, Idaho, Hawái, Ohio, California en los EEUU, entre otros lugares (Wikipedia, 2012).

11 Brasil en 1830; México en 1871; Guatemala en 1871; Argentina en 1886; Panamá despenalizado por la primera vez en 1924 y de nuevo en 2008); Perú en 1924; Paraguay en 1924; Uruguay en 1934; Costa Rica en 1971; Colombia en 1981; Chile en 1998; Puerto Rico en 2003 (en una decisión de la Corte Suprema de los EEUU que también afectó a ese país entero); Nicaragua en 2008 (Wikipedia, 2012).

12 En Ecuador, “el Código Penal de 1871 sancionaba la sodomía voluntaria a penitenciaría de 4 a 8 años (artículo 401). En el Código Penal de 1906 el mismo delito se sancionaba con reclusión mayor de 4 a 8 años (artículo 364). [...] [Y] el código de 1937 [incluyo el] artículo 516”, el que fue desaprobado en 1997 (Comunicación personal con Páez, Carolina, 28 de julio, 2012).

13 Estos derechos fueron: 1. El derecho a la libertad sexual, 2. El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo, 3. El derecho a la privacidad sexual, 4. El derecho a la equidad sexual, 5. El derecho al placer sexual, 6. El derecho a la expresión sexual emocional, 7. El derecho a la libre asociación sexual, 8. El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, 9. El derecho a información basada en el conocimiento científico, 10. El derecho a la educación sexual integral, y 11. El derecho a la atención de la salud sexual (Asociación Mundial de la Salud Sexual, 1999).

14 Estas incluyen: la resolución “Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género” de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la que “por primera vez las palabras orientación sexual e identidad de género constan en un documento consensuado por los 34 países de las Américas” (junio de 2008) (ILGA, 2011: 40); una declaración confirmando que los derechos humanos internacionales incluyen la orientación sexual y la identidad de género, apoyada por 66 países (diciembre de 2008) (ILGA, 2011: 40); el Comentario General sobre la No Discriminación que incluyó la referencia a “todos los aspectos de nuestra identidad” del Comité de las Naciones Unidas de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (mayo de 2009) (ILGA, 2011: 40-41); la resolución “Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género” aprobada durante la Cuarta Sesión Plenaria de la OEA que declaró que la OEA “no sólo condena actos de violencia y violaciones a derechos humanos perpetrados contra individuos en base a la orientación sexual e identidad de género, sino que también […solicitó que la OEA] incluya asuntos de “orientación sexual e identidad de género” en su agenda (junio de 2009) (ILGA, 2011: 41); y por fin la Declaración “Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género” de la OEA que reiteraba “la libertad e igualdad de derechos para todas las personas, sin distinción”, condenaba “la violencia y violaciones de derechos humanos causados por la orientación sexual”, y instaba que los Estados tomara “medidas respecto de la violencia que afecta a la comunidad LTGBI” (junio de 2010) (ILGA, 2011: 41-42).

15 A saber: Sandor Rado, Irving Bieber, Edmund Bergler, Lionel Ovesey, y Charles Socarides (uno de los fundadores de NARTH).

16 Exodus es una referencia a la salida de la esclavitud de los hebreos en la Biblia, una forma de expresar la noción de libertad de la homosexualidad, la que Exodus ve como análoga de la esclavitud.

17 Cabe anotar que se inició una polémica interna en Exodus en 2012 cuando el líder actual de Exodus, Alan Chambers, declaró que ya no piensa que se puede erradicar las atracciones al mismo sexo, resultando en una división de opinión dentro de la organización y sus ministerios afiliados.

18 Entre ellas: *Regeneration Ministries (Ministerios de la Regeneración)*, fundado por Alan Medinger en 1979, quien luego sería el primer director de Exodus-Norteamérica; *The Moral Majority (La Mayoría Moral)*, fundado por Jerry Falwell en 1979; *Homosexuals Anonymous* (*Homosexuales Anónimos)*, fundado por Colin Cook en 1980; y *Courage*, un ministerio católico fundado por el Padre John Harvey en 1980. En 1983, Gary Bauer formó otra organización poderosa evangélica explícitamente política que retomaría el tema de la homosexualidad: el *Family Research Council (El Consejo de Investigación de la Familia)*, la que convergió con *Enfoque en la Familia* en 1988. En 1989, *Transformation Ex-Gay Christian Ministries (Ministerios Ex-Gay Cristianos de Transformación)* fue fundado por Anthony Falzarano. Fue seguido por la fundación de Bridges Across the Divide por Maggie Heineman y otros en 1996; P-FOX (Parents and Friends of Ex–Gays, por sus siglas en inglés; es decir, Padres y Familiares de Ex-Gays) fundado por el Family Research Council el mismo año; New Directions Ministries (Ministerios Nuevas Direcciones) fundado por Rob Goetze en 1985; Desert Streams y su programa famoso Living Waters (Aguas Vivas) por Andy Comiskey en 1980; Coral Ridge por D. James Kennedy en 1982, y otros.

19 Estos incluyen: Healing Homosexuality (Leanne Payne, 1985), Psychogenesis: The Earl Development of Gender Identity (Elizabeth Moberly, 1986), Pursuing Sexual Wholeness (Andrew Comiskey, 1989), Desires in Conflict (Joe Dallas, 1991), Reparative Therapy of Male Homosexuality: A New Clinical Approach (Joseph Nicolosi, 1991), Coming Out of Homosexuality (Bob Davies, 1994, director de Exodus International North America 1985-2001), Homosexuality and the Politics of Truth (Jeffrey Satinover, 1994), entre otros.

20 Por ejemplo: Advertencia a padres sobre la “pre-homosexualidad” con consejos de acudir a un “profesional” en ¿Se puede prevenir y tratar la homosexualidad? de James Dobson (2002), y Una guía para padres para la prevención de la homosexualidad de Joseph Nicolosi (2002), en la que describe su administración de terapia a un niño de 5 años (Cianciotto y Cahill, 2006: 2).

21 Estos incluyen: CREHO (Centro de Restauración de Homosexuales) en Perú; Zapatos Nuevos en Venezuela; Camino de Salida en Ecuador; Ministerio Restauración Aguas Vivas en Argentina; Ministerio Revestidos de Honra en la República Dominicana; Corporación Ministerio Abba Padre en Colombia; y MOSES (Movimiento pela Sexualidade Sadia en Brasil; entre otros (Comité IDAHO, 2011).

22 Estos incluyen organizaciones globales así como nacionales en el Reino Unido, Irlanda del Norte, los EEUU, Alemania, México, así como en otros países. Además hay miembros organizaciones cristianas, católicas, judías, mormones, y laicos. Entre otros, estas incluyen: Anglican Mainstream (anglicano); Core (cristiano); Courage (católico); Evergreen International (mormón); Family Watch International (supuestamente laico); German Institute for Youth and Society (supuestamente científico); Help 4 Families (especializada en el tema de la identidad de género); Homosexuals Anonymous (cristiano); International Healing Foundation (supuestamente laico); International Institute of Reorientation Therapies (supuestamente científico y laico); Jason (cristiano); JONAH: Jews Offering New Alternatives for Healing (judío); NARTH: National Association for Research and Therapy of Homosexuality (supuestamente científico); OneByOne (presbiteriano); PFOX: Parents and Friends of Ex-Gays and Gays (supuestamente laico); People Can Change (supuestamente laico); Powerful Change Ministry Group (cristiano y afroamericano); RENACER (supuestamente laico) (PATH, 2012).

23 Estos trastornos incluyen: “exhibicionismo, fetichismo, froteurismo, gerontofilia, incesto, masoquismo sexual, necrofilia, ninfomanía, pedofilia, sadismo sexual, satiriasis, travestismo, voyerismo, y zoofilia o bestialismo” (Consejo Latinoamericano de Iglesias, 2000: 107).

Capítulo III
"El cambio es posible": Camino de Salida, psicólogos cristianos, y el saneamiento de la homosexualidad

"Hay cambio, hay una salida de esto, es una situación interna que se puede cambiar, que no nace así, tenemos que sacar esa idea de la mente de que nace así".
(Jorge, líder de Camino de Salida, Quito 2012a, entrevista).

Introducción

Desde 1973, grupos ex-gay han existido, ofreciendo a sus seguidores la promesa de libertad de la homosexualidad. En clara expansión en los noventa, las organizaciones ex-gay se han convertido en un movimiento activo, proactivo, organizado, político, y transnacional. Encabezado por grupos evangélicos en los EEUU como Exodus, el movimiento y su mensaje de esperanza de cambio se han manifestado en cada región del mundo, incluyendo en Ecuador. Su influencia no ha sido muy discutida, pero esto no quiere decir que su impacto no haya sido significativo. Los flujos materiales e ideológicos representados por esta expansión no son unilaterales, sino que fluyen en múltiples direcciones.

En Ecuador, la influencia de este movimiento ex-gay transnacional es más directa y evidente en las operaciones de un pequeño ministerio que se llama Camino de Salida, que se dedica a promover el mensaje emblemático del movimiento ex-gay en Ecuador: que la homosexualidad se puede y

se debe cambiar, como expresa la cita que abre este capítulo, dicha por el líder de Camino de Salida en Quito. Este capítulo analiza los orígenes, las actividades, los discursos, las estrategias, y las consecuencias de Camino de Salida en la difusión de esta premisa clave.

Durante el lapso de dos meses me relacioné con los miembros de Camino de Salida, un ministerio cristiano con una sede en Quito y otra en Guayaquil. Camino de Salida, un ministerio independiente, es "un grupo cristiano" afiliado a Exodus Global Alliance (ver capítulo 3) "dedicado a comunicar un mensaje de cambio a las personas que luchan con diferentes adicciones y problemas de índole sexual, así como a la Iglesia y sociedad por medio del amor, esperanza y plenitud en Cristo" (Camino de Salida, 2012a). Lo interesante y relevante de Camino de Salida como sitio de análisis para esta investigación es su estatus como el único esfuerzo *organizado* en el país[1] que ofrece servicios reparativos[2].

En este capítulo, voy a describir, contextualizar, y analizar la influencia y el impacto de Camino de Salida en Ecuador, basándome en las semanas que pasé con el grupo, cuatro entrevistas en profundidad con sus miembros, los documentos y materiales del grupo que he recolectado y analizado, y la asistencia a la conferencia nacional en Guayaquil el 20 y 21 de julio del 2012: "No dependo de mi sexualidad". Además, entraré en un breve examen y comparación de las prácticas y los discursos de algunos psicólogos cristianos, el segundo sitio de análisis de este libro, en el que se ve una congruencia con los discursos y las prácticas del movimiento ex-gay, así como algunas diferencias. Esa segunda sección se basa en dos entrevistas en profundidad: una de un paciente y otra de una psicóloga cristiana.

Para empezar, presentaré la historia y las circunstancias históricas de la emergencia del movimiento evangélico en Ecuador, y de Camino de Salida en particular como parte de éste. Segundo, profundizaré en las prácticas y el proceso de cambio que ofrecen Camino de Salida y los psicólogos cristianos incluidos en esta investigación, analizando las experiencias distintas de Esteban, Mauricio, y Luis. Luego, teorizaré sobre el modo de disciplina que emerge en cada una de estas historias, así como sobre el nuevo sujeto que produce. Y por último, analizaré las estrategias que utiliza Camino de Salida para avanzar su proyecto político.

Historia de creación:
el contexto histórico del movimiento ex-gay en Ecuador

Antecedentes: misioneros cristianos en Ecuador, 1896-1996

Para entender la emergencia de Camino de Salida, tenemos que volver al año 1896, el año en que Ecuador abrió sus fronteras a los misioneros protestantes por primera vez, política de la revolución liberal de la época del presidente Eloy Alfaro. Uno de los primeros grupos en fundar actividades misioneras evangélicas en Ecuador fue la Iglesia Evangélica Ecuatoriana Alianza Cristiana y Misionera, que inició sus actividades inmediatamente en 1897 (Reformed Online, 2002). En el año 1922, abrió su primera iglesia en Quito, y ahora Misionera Alianza cuenta con más de 25 iglesias en Guayaquil, más de veinte en Quito, y más de 60 años de operación de su escuela bíblica en su Seminario Bíblico Alianza (Reformed Online, 2002). Misionera Alianza continúa siendo una iglesia influyente en Ecuador, y es la afiliación primaria de muchos de los miembros de Camino de Salida, así como los psicólogos cristianos incluidos en esta investigación.

En los años treinta, otro de los grupos misioneros protestantes más impactantes inició sus actividades en Ecuador: HCJB. La historia de creación de HCJB es algo de una leyenda que cuenta de Katherine y Clarence Jones, radialistas estadounidenses que se sentían llamados por Dios a viajar a América del Sur como misioneros. Después de enfrentarse con la negación del permiso de los gobiernos de Venezuela, Colombia, Cuba, y Panamá, conocieron y obtuvieron la ayuda de cuatro parejas trabajando en Ecuador como parte de la iglesia Misionera Alianza, ya mencionada (HCJB, 2012). La pareja obtuvo el permiso del Gobierno ecuatoriano, y en 1931, fundaron la primera estación de radio en Ecuador, la que al principio emitía solamente para las seis radios que existían en ese entonces. Según el acuerdo internacional de la época, tuvieron que nombrar su estación con cuatro letras empezando con el código del país (HC para Ecuador). Escogieron HCJB, un nombre bilingüe que significa Herald Christ Jesus' Blessings o Hoy Cristo Jesús Bendice (Entrevista a Adam, 2012). A pesar de que el Gobierno ecuatoriano reprobó el derecho de que un extranjero sea dueño

de una sucursal de comunicaciones en el país, HCJB permanece como la única estación de radio extranjera con este permiso, indicador de su gran poder e influencia en el país, no solamente histórica sino también actual (Entrevista a Kevin, 2012).

La historia y el impacto de HCJB internacionalmente a su apogeo en los ochenta y noventa es dramático, y hoy en día HCJB ha llegado a tener éxito y alcance global. Más de 80 años después, la pequeña estación de radio en Ecuador ha llegado a ser una organización transnacional con oficinas y operaciones en todas las regiones del mundo. Ahora tiene operaciones en todas partes del mundo. Su sede mundial está en Colorado Springs en EEUU donde se encuentran las sedes de muchas de las organizaciones evangélicas más grandes de los EEUU y del mundo. La sede latinoamericana permanece en Quito donde el complejo enorme cuenta con bastante seguridad y también incluye el Centro Cristiano de Comunicaciones, una universidad de estudios de las comunicaciones. De hecho, HCJB es dueña de la manzana entera, además una residencia privada que queda cerca y también está dirigida por una estadounidense. Al otro lado de la calle está ubicado el hospital cristiano Voz Andes, bien conocido como uno de los primeros y los mejores hospitales en el país y también fundado por HCJB en 1955 (Hospital Voz Andes Quito, 2012).

Como misioneros cristianos, me dijo un representante de HCJB, "we can't preach the Bible if we don't also do what we preach" (no podemos predicar la Biblia si no practicamos nosotros mismos lo que enseñamos)" (Entrevista a Kevin, 2012, traducción propia). Por eso, HCJB combina su evangelismo con la construcción de hospitales (en Ecuador, tienen Voz Andes de Quito y de Shell en el Oriente), programas de salud, proyectos de agua, y por supuesto, de radio y capacitación en comunicación. En su apogeo, HCJB podía alcanzar a cualquier lugar del mundo con sus programas de radio cristianos, y desde Pifo estaba transmitiendo con onda corta en unos 15 o 16 idiomas, incluyendo japonés, español, inglés, ruso, quechua, y más (Entrevista a Kevin, 2012). Para proveer la electricidad necesaria, HCJB construyó varias plantas hidroeléctricas cerca de Papallacta, las cuales eventualmente se vendió a una empresa eléctrica de Quito (Entrevista a Adam, 2012).

Otra de sus iniciativas es *Apoyo*, un ministerio fundado en 1992 por una pareja misionera estadounidense dentro de HCJB. Apoyo busca facilitar el desarrollo del liderazgo cristiano más amplio a través del entrenamiento informal, especialmente entre personas comunes. Declara que una de sus estrategias primarias es expandir y profundizar los vínculos transnacionales de la iglesia cristiana, trabajando "con iglesias occidentales, agencias misioneras, e iglesias nacionales para lograr sus goles [sic]" (AKSaavedra, 2009). Por tanto, la función primaria de Apoyo es generar e incubar a otros nuevos ministerios a través de América Latina y el Caribe. Uno de los primeros ministerios en salir de Apoyo nació justo donde está su sede, en Quito, y se llamaba Camino de Salida.

La historia de Camino de Salida y la llegada del movimiento ex-gay a Ecuador, entonces, no emergieron del aire. Más bien tienen sus raíces en la actividad misionera cristiana que lleva más de un siglo en este país. Las organizaciones misioneras, sobre todo de los EEUU como Misión Alianza y HCJB, prepararon el terreno para el surgimiento del movimiento ex-gay, como parte directa de las misiones cristianas extranjeras orientadas a la promoción y la conversión al cristianismo transnacionalmente. Como se nota en esta descripción detallada, la actividad misionera cristiana, especialmente de HCJB desde el cual surgió Camino de Salida, ha estado profundamente marcada por el movimiento cristiano de los EEUU, con raíces históricas que se extienden hasta el siglo XIX. Además, se ve en esta descripción que Camino de Salida ha provenido de una organización que ha disfrutado de bastante influencia social, poder político, recursos económicos, y que además siempre ha representado aspiraciones de evangelismo transnacional; desde su primera llegada a Ecuador en los años treinta, su iniciativa para evangelizar en otras partes del mundo a través de la radio en los ochenta y noventa, hasta sus esfuerzos para generar continuamente nuevos ministerios a través de América Latina, incluyendo los ex-gays.

La historia de la creación, parte dos: el nacimiento de Camino de Salida, 1996-2012

En mis dos meses de visita a Camino de Salida, llegué a aprender sobre la trayectoria del ministerio, en la que una influencia estadounidense es obviamente profunda. Los dos fundadores del ministerio fueron dos misioneros estadounidenses: Betty Van Engen y Timothy Broach, a quienes conocí en la conferencia de Camino de Salida en julio de 2012 en Guayaquil. Es evidente que todos en Camino de Salida tienen mucho respecto hacia los dos. Los miembros de Camino de Salida describen a Betty como una mujer dedicada, fuerte, disciplinada, y una comunicadora poderosa. Además es una conectora entre el grupo y otros grupos, no sólo en América Latina, sino también en los EEUU. Durante los primeros meses de 2012 se encontraba en Wheaton College (instituto conocido como una de las instituciones centrales de la red educativa evangélica en los EEUU) estudiando psicología cristiana para aplicar en su trabajo en Camino de Salida.

En los noventa, Betty trabajaba como enfermera en el Departamento de SIDA en el hospital Voz Andes (vinculado a HCJB), donde ella conoció a muchos hombres homosexuales y transfemeninas que necesitaban "ayuda". Ella explicó en una entrevista grabada realizada para la Iglesia Iñaquito:

> Lo que pasó es que había personas que necesitaban ayuda, y no la encontraban en sus iglesias. Entonces desarrollaron un grupo para ayudar, se capacitaron, fueron a conferencias, etc., para poder ayudar. Ahora estamos capacitados para ayudar a esta gente. Ahora Camino de Salida tiene varios periódicos, diferentes grupos de apoyo, conversatorios, etc. Quizás algún día las iglesias van a tener sus propios grupos de apoyo pero mientras es un grupo donde ellos pueden ir para ayuda y apoyo (Entrevista a Van Engen, s/f).

Durante este tiempo, Betty conoció a Timothy, también misionero, nacido y criado en Ecuador de padres misioneros estadounidenses que trabajaban para HCJB. Los miembros del grupo saben que Tim se involucró en el tema de la homosexualidad porque él "tuvo [ese] problema", y tuvo su

propio proceso de transformación en Living Waters en California donde se capacitó en "el proceso" y en métodos ex-gay. Tim también es conocido y respetado por el grupo, figura importante en el ministerio. En una conversación de planificación para su próxima conferencia en Guayaquil en julio de 2012, todos estaban de acuerdo en que ni siquiera se puede pensar en tener una conferencia si Tim no puede asistir. Tim se encuentra en Cuba trabajando como misionero para HCJB, donde de vez en cuando aconseja a personas "luchando con la homosexualidad". En los noventa, Timothy formó parte de Apoyo de HCJB (el grupo dentro de HCJB donde habría salido Camino de Salida) (Entrevista a Jorge, 2012c).

Entre 1991 y 1995, Tim y Betty aconsejaron, de forma espontánea, a personas luchando con atracciones al mismo sexo. La combinación de sus experiencias individuales y visión común –la propia lucha de Tim, su capacitación en Living Waters, y su trabajo en Apoyo, así como el trabajo de Betty con muchas personas homo- y trans-sexuales con VIH/SIDA en Voz Andes– dio lugar al primer ministerio en Ecuador que se enfocaba en el tema de la homosexualidad. El primer grupo era bastante grande, y consistía en ocho estadounidenses, incluyendo Tim y Betty, así como varias personas ecuatorianas (Entrevista a Jorge, 2012b). Para empezar, Tim envió cartas a todas las organizaciones cristianas que conocía con una invitación a participar. En ese entonces Jorge era parte de Campus Crusade for Christ (Entrevista a Jorge, 2012c). En esa capacidad, Jorge recibió la carta de Tim, y decidió unirse, razonando que él podía contribuir al esfuerzo como psicólogo.

Al principio, llamaron al grupo *The Exodus* (en inglés), pero una serie de conversaciones sobre el nombre produjo al final el nombre actual: Camino de Salida. En nuestra primera entrevista, Jorge me contó su versión de la historia:

> La fundación empezó como un ministerio, anexo a HCJB. Hubo chicos que estaban acudiendo al Hospital Voz Andes con problemas de VIH. Se detectó que estos chicos tenían 'problemas de homosexualidad'. Y las chicas con lesbianismo [...] [Tim], que estaba haciendo un proyecto allí, y una misionera de los EEUU [Betty], dijeron que iban a abrir este proyecto

> porque había mucha necesidad. Los chicos querían suicidarse, no tenían ayuda. El gobierno no les ayudaba, o sea medicamentos anti-retrovirales sí, pero apoyo emocional no. Entonces se decidió así, y lo abrieron aproximadamente hace 15 años. [...] Más o menos 1996. A mí me comparten que venir como profesional [porque es psicólogo]. Tuve el caso de un chico travesti que me acercó a mí a través de la iglesia local algún día pidiendo ayuda porque soy psicólogo. El chico dijo que tenía 'esta lucha'. No sabía qué hacer para ayudarle con ese problema. [...] Pero el chico insistió, entonces intenté ayudarle. A las dos semanas le asesinaron en la Amazonas. Hace algunos cinco años más o menos. Y yo tuve un cargo de conciencia tremendo. Dije: 'Yo tengo que conocer este tema'. Entonces mis compañeros de Camino de Salida me invitaron a una capacitación, y yo les decía que sí, que quería aprender más. [...] Y ahora tengo las herramientas, y he ayudado a mucha gente salir de este problema. Y es un alivio de la conciencia. Llevo 12 años participando en Camino de Salida (Entrevista a Jorge, 2012a).

El segundo gran paso de Camino de Salida fue afiliarse formalmente con Exodus. Jorge cuenta sobre la contribución importante de Esly Carvalho, misionera brasileña que "ha escrito muchos libros" y que viajó a Quito con Sy Rogers (otro líder de Exodus International) en los años noventa con el propósito de expandir Exodus y fundar un ministerio. En Quito, Esly, Sy, Tim, y Betty se encontraron para combinar esfuerzos:

> [Esly] hizo un acercamiento a nosotros porque ella trabajaba con Exodus América Latina aquí en el país. Entonces ella supo de Camino de Salida y ella quiso que nosotros nos afiliáramos con ella. Porque ella ya tenía [lugar] de encuentro, hace mucha terapia, ella quisiera que vayamos y aprendamos muchas técnicas para ayudar de la mejor manera. Entonces eso nos juntó [con Exodus América Latina que tenía su sede en Quito]. Después, ella se fue de aquí a vivir en los EEUU, y la sede [de Exodus América Latina] se fue a México. Y estamos conectado a Eduardo Cadena, el presidente actual de Exodus América Latina (Entrevista a Jorge, 2012a).

Camino de Salida fue uno de los primeros ministerios ex-gay afiliados a Exodus en América Latina, y constituye "una de las operaciones más gran-

des y más activas" en esta región (Entrevista a Adam, 2012). Jorge explica cómo funciona esta enorme red que existe en América Latina:

> Somos ministerios afiliados. En este caso, hay una organización en Canadá que se llama [Exodus] Global Alliance. Entonces esa aglutina todos. En todos países, tienen nombre distintos. En Ecuador, tenemos Camino de Salida. En Venezuela, tenemos Zapatos Nuevos. En Perú tenemos CREHO. En Chile tenemos Nueva Esperanza. En Argentina, Nueva Condición. Y así. [...] ¿La relación? Somos netamente independientes. Nos juntamos para congresos. Nosotros invitamos para una charla, nos invitan a nosotros, pero cada quien funciona diferente. Incluso, hay una organización que aglutina todas en América Latina, se llama Exodus América Latina, con sede en México (Entrevista a Jorge, 2012a).

Estas conferencias de Exodus forman parte importante de las actividades del ministerio; sirven como puntos claves del intercambio transnacional de ideas, recursos, conocimiento, y técnicas así como espacios para la politización de nuevos miembros y el forjamiento de nuevas relaciones y conexiones. Por tanto, las conferencias consisten en la estrategia primaria para el desarrollo y el crecimiento del movimiento transnacional ex-gay, sirviendo para fortalecerlo tras fronteras, sectas, y organizaciones. Jorge me dijo con orgullo: "Yo he tenido capacitación fuera del país. Yo he estado en Norteamérica, en Chicago. He estado en Canadá, en Asia" (Entrevista a Jorge, 2012a). Me contó sobre sus planes de asistir a la próxima conferencia internacional de Exodus en Minneapolis en junio de 2012, y sobre la conferencia nacional en Guayaquil en julio de 2012 que en ese momento estaba organizando. Me señaló que las conferencias son buenas oportunidades para interactuar con "los otros ministerios [ex-gay] e incluso con los grupos católicos" [como Courage]:

> Nos juntamos para una capacitación. Como el año pasado en Costa Rica. Y están todos los ministerios de toda América Latina. Exodus organiza esto. De vez en cuando vienen los católicos. Porque a veces no les aceptan. Incluso invitaron a Nicolosi[3] para darnos una ponencia, aunque no tratamos el asunto doctrinal. Más bien, quedamos en la práctica. Con ellos es así. Pero digo, no tenemos problema con la iglesia católica. Cada quien respeta su credo. El problema no es la religión, el problema es su ayuda, su sanidad. Eso es lo que nos une (Entrevista a Jorge, 2012a).

El impacto del movimiento ex-gay en Ecuador, a través del ministerio de Camino de Salida, es evidente. Hoy en día, Camino de Salida cuenta con 12 miembros activos en el ministerio en Quito (diez ecuatorianos y dos estadounidenses) y otra sede activa en Guayaquil (Entrevista a Jorge, 2012a). Jorge me contó sobre todas las personas que el ministerio ha podido "ayudar" en sus 14 años de trabajo, que han asistido a las reuniones, talleres, conferencias o consejerías del ministerio o han llamado en búsqueda de materiales o información:

> Yo estimo desde el inicio como más de 1 500 personas. Sólo aquí en la ciudad de Quito. Y como te digo tenemos [también] en Guayaquil. Entonces hay mucha necesidad. Inclusive me da mucha pena que personas vengan de tan lejos. Vienen de Chaco, de Napo, de Tena. Vienen por una hora, viajan toda la noche para estar conmigo en la terapia (Entrevista a Jorge, 2012a).

De estas 1 500 personas, Betty estimó que entre 50 y 60 de ellas han seguido el proceso de cambio (Van Engen, 2012, comunicación personal). Mientras Camino de Salida juega un papel en la oferta de prácticas reparativas en sus actividades diarias, forma parte de una agenda más amplia de luchar en contra de la homosexualidad y promover el cristianismo y su visión social como parte de un proyecto político más amplio. En las palabras de Betty, ella lamentó que "la sociedad tiene una agenda" de promover la aceptación de la homosexualidad, presentando a Camino de Salida como una respuesta.

Camino de Salida: una orientación a la re-orientación

La oficina de Camino de Salida de Quito queda en una casa humilde en el barrio semi-residencial del Inca, en el norte de Quito. Afuera hay un afi-

che pequeño con el logo y el nombre de Camino de Salida, en un edificio anodino sin otra marca. Dentro de la casa, al lado de la entrada queda un cuarto lleno de sofás que cubren las cuatro paredes, lugar cómodo para las reuniones de los grupos de apoyo. Las dos oficinas –una para Jorge, director de Camino de Salida de Quito, y otra decorada con flores rosas "para las mujeres"– sirven para las sesiones de consejerías individuales y otras reuniones (Entrevista a Jorge, 2012a). En la mitad de la casa se encuentra una pequeña cocina, donde compartíamos muchas galletas, té, y tiempo social informal después de las reuniones del grupo de apoyo.

Durante mi primera visita, Jorge también me enseñó la modesta biblioteca con varios estantes de libros y materiales tanto en inglés como en español que tocaban varios temas: cómo salir de la homosexualidad, cómo vivir una vida cristiana, y más. Unos folletos hablan sobre las adicciones sexuales. Toda la casa que ocupa Camino de Salida se puede alquilar, continuó Jorge, porque el dueño es un estadounidense cristiano que vive en los EEUU que quiere apoyar a la organización en la forma que pueda, por lo que les arrienda el inmueble a un precio muy bajo (Entrevista a Jorge, 2012a).

Después de nuestra entrevista, Jorge me invitó a asistir al grupo de apoyo, donde conocí a Adam, misionero estadounidense y voluntario; Esteban, Mauricio, Leonardo; varios miembros "en el proceso" y algunos visitantes de un ministerio similar de Cuba. Me dieron una bienvenida muy calurosa. Ese día estaban celebrando dos bodas: la de Leonardo la semana pasada, y una fiesta de "despedida de soltero" de otro "señor que estuvo con nosotros en el proceso", Mauricio (Entrevista a Jorge, 2012a). Mauricio y su prometida iban a casarse el sábado próximo. Orgullosos, los consejeros veían estos dos matrimonios como casos de éxito para celebrar [...] que dos hombres que habían estado en el programa entraban en el matrimonio heterosexual fueron noticias internacionales en el grupo. En las reuniones que asistí por dos meses más, aprendí sobre el "proceso de cambio" y las creencias, conexiones y (buenas) intenciones de Camino de Salida en ofrecer este servicio, así como las luchas personales, angustias, y preocupaciones genuinas de los miembros que buscan estos servicios.

**Hacia el saneamiento:
una mirada a las prácticas reparativas en Camino de Salida**

A diferencia de las prácticas reparativas que ocurren en los centros de rehabilitación, los esfuerzos por cambiar la orientación sexual encontrados en Camino de Salida son organizados, estandarizados, metódicos, intencionales, y legales (porque están administrados solo con el consentimiento). También en contraste a los centros de rehabilitación, los servicios de Camino de Salida siempre son gratis, voluntarios y ambulatorios (es decir, en la forma de consultas externas y nunca de internamiento). El "apoyo" que Camino de Salida ofrece a las personas con atracciones sexuales al mismo sexo es el propósito expreso, exclusivo y explícito de su existencia como organización (en contraste a los centros de rehabilitación en donde no ofrecen explícita y exclusivamente la reorientación sexual, sino el tratamiento de adicciones por lo general). En cambio, para Camino de Salida, este servicio es el 'razón de ser'–el propósito central– de la organización.

Como consecuencia, Camino de Salida difunde anuncios, mayoritariamente dentro de la comunidad religiosa, de sus servicios de apoyo para las personas con "problemas sexuales-afectivos" (Entrevista a Mauricio, 2012), de una forma que, aunque no muy conspicua, es abierta y directa. Su misión, su logo, su historia, y los servicios que ofrece son publicados en detalle en su sitio web, incluyendo descripciones de sus tres grupos de apoyo para personas en la "lucha", el grupo de apoyo para familiares, el grupo de oración, las capacitaciones y charlas (Camino de Salida, 2012a).

Además, uno puede encontrar anuncios sobre Camino de Salida en programas cristianos, como el del Pastor Arturo Norero en TV Canela o el programa de radio de Martha Claudia de HCJB, dos personalidades que han hablado sobre el tema de la homosexualidad públicamente, afirmando su apoyo a la misión y las actividades de Camino de Salida. En las palabras de Jorge (2012a, entrevista):

> [Los clientes escuchan de nosotros] a través de programas radiales. Por ejemplo, salimos en [la emisora de radio de] HCJB con Marta Claudia [...]. Ella siempre está poniéndonos allí. Porque ésta es una organización

> fiable. Igual Pastor Norero. Él lo hace por su Televisión Canela [...]. Cualquier pastor que conoce de esta organización le encanta esto.

El Pastor Norero –"gran amigo de Jorge"– pertenece a una iglesia bautista (Entrevista a Jorge, 2012b). Es ecuatoriano pero vivió algún tiempo en los EEUU. Allí estuvo preso y "conoció a Dios en la cárcel" (Entrevista a Jorge, 2012b). El Pastor Norero tuvo un sobrino quien "luchó con la homosexualidad", es decir, que era homosexual, y por esta razón, Norero se involucró en el tema de la homosexualidad. Ahora en su programa de televisión pone anuncios "todo el tiempo", por ejemplo: "Si conoces a alguien con el problema de homosexualidad, llama a [Jorge] a este número de teléfono" (Entrevista a Jorge, 2012b). Jorge siempre está recibiendo llamadas a través del programa de Norero: "hemos recibido unas 200 llamadas", me dijo, sin claridad si tal cifra fue literal o no (Entrevista a Jorge, 2012b).

Camino de Salida difunde información sobre sus servicios a través de los talleres en los que participan en iglesias, eventos, y escuelas cristianas. Así fue que Esteban escuchó sobre Camino de Salida por primera vez, cuando alguien del ministerio dio el taller "Del Carbón a Diamante" en su colegio en ese entonces, Unidad Educativa Cristiana Iñaquito (UECI), justo al lado de HCJB en el norte de Quito (Entrevista a Esteban, 2012). Se ve que los esfuerzos de Camino de Salida son altamente organizados, proactivos, intencionales, y promovidos abiertamente.

Por qué el cambio es posible: las creencias y motivos de Camino de Salida

Lo que motiva a Camino de Salida a ofrecer este "apoyo" al público son sus convicciones cristianas sobre la homosexualidad: primero, que la homosexualidad es un pecado; segundo, que no es biológico sino psicológico y/o espiritual; y tercero (y por tanto), que se puede (y se debe) cambiar. El eslogan de Camino de Salida, un versículo de la Biblia (Hebreos 10: 19-20), dice: "Así que hermanos, teniendo libertad para entrar en el Lugar Santísimo por la sangre de Jesucristo, por el camino nuevo y vivo que él nos abrió"; articula el deseo de librar a su comunidad de la esclavitud de

la homosexualidad. Su meta es ayudarles a vivir "en obediencia, dentro del diseño de Dios, como mujer y hombre"[4] (Entrevista a Van Engen, s/f). Profundizaré en cada uno de estos tres argumentos que constituyen la retórica de Camino de Salida sobre la homosexualidad.

Argumento 1. "Dios no comete errores": la homosexualidad como pecado

El primer argumento es que la homosexualidad es claramente un pecado por una sencilla razón: Dios no se equivoca. Esteban, participante activo de Camino de Salida, resumió esta lógica en nuestra entrevista:

> Si Dios hubiera creado al homosexual, el homosexual fuera permitido, porque Dios lo creó. Pero Dios creó hombre y mujer. Que el hombre y la mujer hayan creado desviaciones [es otra cosa] [...] pero [Dios] no creó homosexuales [...]. La homosexualidad es algo mental (2012, entrevista).

En una entrevista grabada que miramos un día en el grupo de apoyo, Betty profundizó en este punto, que la homosexualidad es claramente un pecado con una explicación puntuada con los argumentos seudo-científicos que caracterizan su discurso así como un compromiso a una norma estricta heteronormativa (Entrevista a Van Engen, s/f):

> Dios creó la mujer y el hombre como complementarios. Esto es el diseño de Dios. Y el hombre y la mujer se complementan entre sí, biológicamente, emocionalmente, espiritualmente, etc. Hasta que dos hombres que tienen sexo pueden hacer daño a sus cuerpos porque sus cuerpos no son hechos para eso. La Biblia es clara en que no permite la homosexualidad. Dios está en contra fuertemente de varias prácticas sexuales, incluso para los heterosexuales. Por ejemplo, la fornicación, el adultero, etc. Los cristianos gay están equivocados. La homosexualidad [el acto], es en contra de Dios. Ellos han distorsionado fuera del contexto las palabras de Dios. Dios quiere librar a las personas [homosexuales] de sus relaciones dañinas a través de transformar sus sentimientos, sanar las heridas y su corazón, y restaurar su interior.

Argumento 2. “No se nace, se hace”: la homosexualidad como desviación psicológica y espiritual

La retórica de Camino de Salida deja claro que la homosexualidad –además de ser un pecado– no es una característica innata ni biológica. La homosexualidad, sigue este argumento teleológico, no puede ser biológico por la misma razón: Dios nos crea a todos, y Dios no se equivoca; por tanto, no crearía a homosexuales por biología, cosa que no se puede cambiar. Cuando pregunté a Jorge por qué existe la homosexualidad, insistió que no es biológico, enfatizando en cambio el rol del abuso sexual como causa de la homosexualidad, recurriendo a la vez a un discurso “científico” (2012a, entrevista):

> Hemos visto que [...] no es genético, no es hormonal, no es neuronal, ni el hipotálamo. Bueno, eso descartamos [...] Porque se ha hecho tantos estudios genéticos, y no se ha encontrado nada. LeVay ha hecho algunos de los estudios, pero esos estudios tenían problemas [...]. La persona nace bien. El ambiente, la situación de vida, nos cambia, ¿verdad? Un toqueteo [...] de una, se confunden [...]. Yo me he documentado que esto no es [biológico] [...]. Yo me he documentado que el 98% de personas que han venido aquí ha sido abusado sexualmente. Hombres y mujeres. Yo pido de las personas una historia de su vida. Porque de pronto el gobierno me dice: ¿cómo dices eso? Entonces yo tengo unas 500 historias de las historias de vida [de los] que vienen aquí. En 12 años tengo un archivo de más de 500 historias que me van dejando. Teclado, de mano...

Al mismo tiempo, Camino de Salida declara que la homosexualidad tampoco es un trastorno psicológico. Afirma, en cambio, que la homosexualidad es un problema *espiritual*; sin embargo, Camino de Salida la describe como si fuera un problema psicológico, una desviación en el desarrollo (psicológico) “normal”. Es aquí donde se encuentra un discurso profundamente contradictorio. Mientras en su retórica es claro que no es biológica, es mucho más ambigua y plagada con contradicción su explicación de la relación entre la homosexualidad y la psicología. Para aclarar, las siguientes citas demuestran como Camino de Salida insiste, por uno lado, que la

homosexualidad no es una enfermedad ni un problema psicológico que se puede diagnosticar, pero siguen describiéndola como un desorden explicado por teorías psicológicas. Niegan que la homosexualidad es una “enfermedad” directamente, pero al mismo tiempo, utilizan términos como “adicción”, “sanar”, “desviación”, y “problema” para describirla:

> La homosexualidad es una cosa que es difícil de definir. Porque puedes incluir desde personas que tienen deseos homosexuales pero que nunca lo han expresado o dicho a nadie hasta personas que ya tienen adicción sexual con frecuentes relaciones con personas del mismo sexo [...] No es una enfermedad. No hay medicamento que sólo puedes tomar para curarla, ni diagnóstico médico ni psicológico para eso. Cuando me refiero a la ‘sanidad’, me refiero a resolver los conflictos interiores. Significa restaurar, transformar, sanar, pero no como enfermedad (Entrevista a Van Engen, s/f).

A pesar de la negación de la homosexualidad como enfermedad (psicológica), cosa que hay que sanar pero no curar, explicaciones psicológicas –articuladas en su característico lenguaje seudo-científico– aparecen en los comentarios de Betty, Jorge, y otros:

> La mayoría de veces, la homosexualidad no es un problema sexual, sino *un problema afectivo, relacional, emocional en la socialización y el desarrollo de uno*. Uno tiene que regresar a su *desviación en su desarrollo* para re-aprender todo [...]. Las causas de la homosexualidad son múltiples: abuso sexual, burlas de la masculinidad de los niños o de la femineidad de las niñas de los padres hacia sus hijos, y el rechazo o la ausencia del padre del mismo sexo del hijo. En este último caso –el más común– los niños están buscando el amor que nunca recibieron suficientemente de ese padre del mismo sexo a través de relaciones sexuales/afectivas con personas del mismo sexo (Entrevista a Van Engen, s/f, énfasis mío).

Además, es importante señalar la concordancia entre las teorías articuladas por Betty en esta y las teorías escritas en el esquema del manual sobre sexualidad del Consejo de las Iglesias Latinoamericanas, editada por Esly Carvalho y presentado en el capítulo 2. En una grabación del discurso de

Esly en la conferencia de Exodus en Costa Rica en 2011, Esly repitió en otras palabras lo que Betty había expresado:

> ¿Qué es la homosexualidad en hombres? Están buscando los abrazos de su papá en los abrazos de otros hombres. ¿Qué es la promiscuidad femenina? Son mujeres que están buscando los abrazos de su papá en hombres. Nuestros papás no nos dieron y estamos buscando [...]. La receta es una tacita de mamá, una tacita de papá, y una tacita de Dios. No tiene que ser *mi* mamá, pero alguien tiene que cumplir ese rol para llenar mi taza. Puede ser la iglesia (Carvalho, 2011).

Durante su entrevista, Betty resume la propuesta del movimiento ex-gay para resolver este problema de desarrollo personal desviado, articulado aquí por Esly:

> La iglesia debe capacitarse para ayudar a la gente vivir relaciones sanas [...]. Una persona que ha experimentado la ausencia de su padre [y por tanto es homosexual], por ejemplo, puede encontrar a una persona en la iglesia que le puede dar el afecto de un hombre que la persona está buscando, para afirmar la masculinidad de esa persona, y para enseñarle cómo vivir como hombre o cómo vivir como mujer, en el caso de mujeres, y enseñarle como maquillarse, por ejemplo (Entrevista a Van Engen, s/f).

Se encuentra la circulación de estas teorías a través del movimiento ex-gay transnacional, así como a través de varios sectores del movimiento cristiano más amplio, de forma intencional y organizada (el que se evidencia, por ejemplo, en el manual del Consejo de las Iglesias Latinoamericanas). Estas teorías sobre las causas de la homosexualidad son parte consistente, clave y propia del movimiento ex-gay, aunque pueden variar en sus matices. Se derivan directamente de las teorías elaboradas por los psicoanalistas posfreudianos de la etapa original de la patologización de la homosexualidad en los cincuenta y los sesenta (discutidos en capítulo 2), algunos de los cuales contribuyeron a los textos fundadores del movimiento ex-gay. Las teorías sobre las "causas" de la homosexualidad que circulan en Camino de Salida, son las típicas del movimiento ex-gay, y –en su raíz– psicológicas.

De modo destacable, no faltan en el movimiento ex–gay latinoamericano personas y literatura que presentan la homosexualidad como un problema de adicción sexual (Davis, 2012), algo que encuentra un caído de cultivo para una interpretación literal en el contexto de Ecuador.

Argumento 3. "El cambio es posible": la homosexualidad como comportamiento y estilo de vida

A continuación, si según la lógica de Camino de Salida, la homosexualidad no se entiende como una orientación biológica ni como una identidad legítima, es construida más bien como un estilo de vida o un comportamiento electivo que se puede cambiar, el tercer argumento de su retórica. Lo que preocupa a los consejeros de Camino de Salida sobre todo es el comportamiento, el blanco del saneamiento: "Hay que distinguir entre las prácticas [homosexuales] y los sentimientos. Las prácticas homosexuales son las que están fuera del diseño de Dios" (Entrevista a Van Engen, s/f).

> No hemos [conseguido] que el 100% de personas no vuelvan a sentir [deseo por personas del mismo sexo]. Algunos sí. Otros dejan sus comportamientos [homosexuales], pero siguen con sus sentimientos. Para llegar a dejarlos, muchos van a luchar por muchos años [...]. La persona puede escoger un camino de pureza y en acuerdo del diseño de Dios, viviendo soltero por ejemplo. La sanidad no es cuando la persona se casa, sino cuando viven sanamente (Entrevista a Van Engen, s/f).

Camino de Salida reconoce que es posible que la persona en recuperación nunca llegue a ser heterosexual ni casarse con una persona del sexo opuesto. Para ellos, esto no es la última finalidad, aunque sería un fin ideal:

> No le llamamos heterosexual [a una persona recuperada]. No. Simplemente [...] como cualquiera de nosotros. Porque la palabra heterosexual también tiene una connotación. Entonces lo que llamo es que 'el cambio se ha previsto su vida' [...]. Es que cuando tú le dices: homosexual, es que ellos dicen: 'yo quiero ser heterosexual', pero no puede jamás hacerlo. Porque es

> un proceso [...]. Siempre toda la vida, siempre, siempre, siempre, porque él tuvo una desviación [...]. El matrimonio tampoco es la solución. Es un paso de su proceso [...]. No lo llamamos heterosexual, ni ex-gay. Tú eres simplemente ‘hombre o mujer’, porque no discriminaríamos: ‘tú eres ex-gay’ –No. Eso es discriminatorio (Entrevista a Jorge, 2012a).

El saneamiento: la oferta de Camino de Salida

Camino de Salida insiste en que la persona que quiere cambiar tome la decisión por sí misma de acudir a los servicios del ministerio. Tampoco cobran por sus servicios. Aunque las familias muchas veces son las que presionan a la persona a que cambie o que busque “ayuda” (especialmente entre los jóvenes), Camino de Salida enfatiza que no aceptaría a una persona que no haya decidido acudir al ministerio por su propia voluntad (un compromiso confirmado por varios miembros). Además, se diferencia y se distancia de las “fundaciones que ayudan a ‘deshomosexualizar’”, de las cuales han “escuchado en la televisión” en que:

> dice que los cogen, los amarran, los meten seis meses, ocho meses en una clínica de desintoxicación. No hacemos eso [...]. No somos esas personas que sacan plata a la gente. No. Aquí es voluntario. Porque esta fundación es sin fines de lucro [...]. Nuestra filosofía es que no obligamos a la familia que lo traiga. Si supongamos, llama su mamá, le dice, sabes qué, no queremos que llames tú; que llame la persona interesada. Porque si sabemos que la persona llama, ya tenemos un porcentaje ganado de su recuperación. Nadie viene a la fuerza. Todo el mundo viene voluntariamente. Muchas veces dejan donaciones pero no tienen que pagar. No recaudamos fondos del gobierno ni fundaciones ni iglesias; es netamente nosotros. Muchas veces los grupos de terapia empiezan a contribuir. Todo lo que tenemos dentro de la fundación es donado. Por eso vienen los chicos, y les decimos esta es tu casa, no es nuestra, es tuya (Entrevista a Jorge, 2012a).

Betty también enfatiza que lo que ofrece Camino de Salida es voluntario, afirmando que la homosexualidad es una elección –destructiva pero

todavía una elección– y que el cambio requiere el compromiso propio de la persona. Aunque es contradicha por su amplia publicidad y los talleres en que participa en colegios, etc., además declara que Camino de Salida ofrece sus servicios según solicitud y no de forma pro-activa:

> Si la persona está feliz así, como homosexual, entonces no somos para eso [ofrecerle ayuda], ni para golpearles, ni forzarles. Gracias a Dios, las personas tienen libre albedrío para desobedecer. Dios dejó abierta la puerta para las personas para escoger su camino. Y aunque conocemos la destrucción que está haciendo, tenemos que respetar el camino que escogen. La gente tiene el derecho de ponerse frente de un carro en la calle si quiere (Entrevista a Van Engen, s/f).

La mayoría de personas que buscan terapia con Camino de Salida son hombres y son jóvenes. Todos los que “estaban en el proceso” en los grupos de apoyo fueron hombres. Pero han venido personas entre 16 y los sesenta años, hombres y mujeres, e incluso una vez, Jorge me contó, un cura católico. La mayoría vienen a través de referencias directas de sus iglesias, y otros encuentran Camino de Salida por internet, la televisión, y la radio. Jorge enfatiza que es un “proceso” de largo tiempo, un compromiso que requiere la dedicación y la disciplina de la persona: “Esto es proceso. No queremos que sea un milagro. Son procesos que hay que llevarlos” (Entrevista a Jorge, 2012a).

El proceso de cambio es espiritual y cuasi-intelectual; implica el disciplinamiento mental, físico, y espiritual. Es un proceso interno, dirigido por la persona propia (Van Engen, 2012, comunicación personal). En combinación con el esfuerzo disciplinado de la persona, según Camino de Salida, Dios es el que produce este cambio y transformación en la persona. Su folleto dice que “Dios da la oportunidad de cambio al homosexual” (Camino de Salida, 2012c). Jorge profundizó:

> Sabemos que Dios es el que produce el cambio en la persona. No nosotros. Nosotros somos, lo llamamos instrumentos. Que nos pone en sus manos para que podamos ayudar a otras personas. El cambio no es el que yo le debo dar. El cambio es la persona que lo debe dar. Es un proceso que lo

> hace juntamente con el terapeuta, pero también con ella y con Dios (Entrevista a Jorge, 2012a).

Así como Jorge, Betty comenta que "es un proceso largo" de sanación que requiere la paciencia (Entrevista a Van Engen, s/f). Para enfatizar este punto, contó con un poco de fastidio la anécdota de que:

> Algunos pastores refieren a personas para consejo aquí en Camino de Salida, y luego llaman después de un mes o dos para preguntar si la persona ya es 'sano' o no [Vira los ojos]. Tenemos que decirles que la persona cambie es una posibilidad muy posible, pero sólo en cooperación con la obra de Dios [...]. [Depende de] la voluntad y dedicación al cambio de uno, y toma mucho tiempo. Para dejar los 'mal-hábitos', hay que re-aprender los comportamientos adecuados. Por ejemplo, para Sy Rogers [uno de los líderes de Exodus, invitado a Ecuador en julio 2012 por Camino de Salida], él tuvo 12 años de consejos para llegar a sentirse como el hombre que Dios creó. Una persona puede necesitar 1 año, 2 años, 5 años [...] es muy individual [...]. Pero es muy importante ese primer paso de decidir cambiar. En los primeros pasos tienes el primer encuentro con Dios, y ese encuentro es como re-nacer (Entrevista a Van Engen, s/f).

"El proceso": el camino de salida de la homosexualidad

Lo que aprendí sobre "el proceso" de cambio ofrecido por Camino de Salida proviene de las dos entrevistas en profundidad que hice con dos miembros en "el proceso" de recuperación: Mauricio y Esteban. Estos dos testimonios son muy distintos con respecto a sus experiencias, sus edades, y en cómo y cuándo acudieron a Camino de Salida. Pero comparten el sentimiento en común de que están progresando; los dos expresan gusto y agradecimiento por la organización y sus servicios.

Esteban (2012, entrevista), actualmente "en el proceso" describe este proceso de cambio como muy "individual", algo que es "conforme a tu vida". Así como en el programa de los doce pasos de AA, antes de empezar "el proceso", uno tiene que tomar la decisión de cambiarse por sí mismo.

La decisión de cambiar involucra los siguientes pasos: primero, "saber que existe un Dios sobrenatural"; segundo, creer que "el cambio es posible con Dios"; tercero, reconocer que "el cambio es voluntario, que nadie te va a obligar", y que "sólo eres tú y Dios"; y cuarto, saber que "esto no dura cinco meses, un año, dos años, tres años. Esto va a durar el tiempo que Dios permita que dure" (Entrevista a Esteban, 2012). Así como han enfatizado Betty y Jorge, Esteban expresa que este paso es el más importante. Requiere que "aceptes a Jesús en tu corazón, aceptes que va a ser duro, mucho trabajo, y un largo proceso [...] que la lucha es de toda la vida por ser santo" (Entrevista a Esteban, 2012).

Ya tomada la decisión, uno está listo para empezar "el proceso de sanación" (Entrevista a Mauricio, 2012). Mauricio (2012, entrevista) y Esteban (2012, entrevista) me lo explican de igual forma: empiezas con consejerías individuales en las que exploras cuál es la raíz del problema en tu caso. Eres "ministrado" mientras "te hablan de la palabra de Dios" y oran juntos. Luego, una de las primeras acciones es disminuir la tentación de recaídas, facilitando el cambio, y empezando una nueva fase. Entonces, así como los miembros de un grupo de AA están aconsejados que se aíslen de sus amistades o de interacciones sociales con bebedores, en Camino de Salida, te aconsejan que cortes tus relaciones y conexiones con el mundo gay, incluyendo tus amistades e interacciones con gays y lesbianas. A continuación, estudias los libros, los testimonios, y los materiales proporcionados por Camino de Salida para aprender "técnicas para dejar la homosexualidad", cómo adoptar nuevos hábitos, y sobre cómo otros lo han hecho (Entrevista a Mauricio, 2012). Adoptas estrategias para "salir de los malos hábitos" y remplazar los malos "pensamientos e imágenes que te llevan al pecado" por otros buenos y puros (Entrevista a Mauricio, 2012). Y finalmente, tienes la opción de asistir al grupo de apoyo y los eventos sociales organizados por Camino de Salida para ayudar a mantenerte. Mauricio (2012, entrevista) enfatiza la importancia de esta última parte:

> Tienes que dedicarte a Camino de Salida, hasta las actividades sociales –si quieres que funcione. Aura [la consejera de Mauricio] siempre estaba

> organizando fiestas. Organizaba fiestas para los cumpleaños de todos [...]. Camino de Salida era un refugio donde uno encontraba pertenencia.

Aprendí mucho más sobre los detalles del proceso, y la experiencia de vivirlo a través de las historias de vidas de Mauricio y Esteban, en las que profundizaré a continuación.

El "proceso" de Esteban

Esteban tiene 18 años. Ha asistido a Camino de Salida por dos años. Está terminando su colegio este año, y vive con sus hermanos y su madre, líder de una célula cristiana. Toda su familia es cristiana después de que una amiga de su abuela les invitó a su iglesia evangélica y la mayoría de la familia se convirtió del catolicismo al cristianismo. Esteban me habló de su experiencia muy abiertamente, declarando su falta de vergüenza sobre su “problema”. Me explicó que cuando entró en Camino de Salida, “más o menos fue en la misma época de que mis padres descubrieron que me gustan los hombres” (Entrevista a Esteban, 2012). Se enteraron más o menos hace seis años, cuando Esteban estaba en el primer curso: “Yo estuve saliendo con un chico, y mis padres se enteraron. Y no les gustó, hubo un problema” (Entrevista a Esteban, 2012). Sin haber hablado con Esteban, su tío y su mamá llamaron a Camino de Salida. Habían conocido a la organización a través del taller “Del Carbón a Diamante” que English Fellowship Church había organizado en el colegio de Esteban. En ese taller, los de Camino de Salida estaban presentes como facilitadores. Los padres de Esteban fueron a English Fellowship Church, la que les envió a HCJB, y en HCJB les refirieron a Camino de Salida. “Así fue”, Esteban me contó, pero:

> Jorge les dijo que no me iba a dar terapia a mí, porque debería ser yo quien busque la terapia, no los familiares. Es algo de Camino de Salida. No puede entrar, este, alguien por obligación. Simplemente alguien que nazca y quiere, es voluntario, totalmente voluntario (2012, entrevista).

“Mi familia estaba buscando ayuda, pero no sabía que yo ya había tomado la decisión” (Entrevista a Esteban, 2012). Esteban decidió buscar “ayuda” en Camino de Salida, y empezó a recibir terapias de reorientación. Me contó sobre su proceso:

> Me recibió muy bien. Me preguntó si yo había venido por mi propia voluntad, si quisiera el cambio de verdad. Entonces en ese momento, yo estaba dudoso. Me sugirió tener terapias, para mostrarme [...] para encontrar el porqué de mi causa. Eso fue el primer paso. Eso es lo que me enganchó [...]. mi curiosidad, que fue muy confiable [...]. Yo sé que puedo decir cualquier cosa en Camino de Salida, y nadie me va a juzgar, nadie me va a traicionar [...]. Jorge sólo me dijo, como: ‘¿por qué viniste aquí? ¿qué es esto para ti? ¿qué quieres buscar aquí?´, preguntando a mí como *persona* [...]. Fue *mi* consejero, no el consejero de ellos [mis padres]. Entonces tenía confianza, y eso me permitió no mentirle (Entrevista a Esteban, 2012).

El primer paso del proceso, según la descripción de Esteban, fue encontrar la raíz del problema:

> Yo sentí algo así como: ‘háblame de lo que tú quieres hablar. Yo te voy a escuchar. Cuéntame. No te voy a preguntar: ¿Cuándo iniciaste? ¿Cuándo re-iniciaste? ¿Qué edad? nada’; si no: ‘¿Cuáles son tus primeros recuerdos de pequeño, buenos o malos, tus primeros recuerdos? Tu vida, ¿cómo ha sido? ¿Qué te sientes con tus papás?’. O sea, muy ajeno de la sexualidad. Yo pensaba que iba a preguntar muchas cosas de: ‘¿Eres virgen? ¿Haces el sexo?’ –cosas así–’ ¿Te has [...] [pausa para insinuar relaciones] con hombres? ¿Te has besado?’, cosas así. Pero fue como muy abierto, o sea. No topé el tema de la sexualidad en unas sesiones. Es como que más preguntas sobre mi vida familiar, con mis padres. Para buscar desde allí el problema. Obviamente, yo tenía 15 años. No entendía. Yo entendía que él debería preguntarme sobre la sexualidad para que él sepa. Pero no que iba a enterar sobre mi relación con mi papá o mi mamá. Pero él es psicólogo, entonces él sabía por qué me hacía cada pregunta (Entrevista a Esteban, 2012).

Esteban me compartió sobre su caso personal y de lo que hablaban en sus consejerías:

> No es una decisión [...]. Para los 10 y 11 años, yo sabía que me gustaban los hombres. Mi familia se enteró por la historial del internet, porque había visto pornografía gay. Tenía curiosidad, y salí con chicos en citas. En 5to de escuela de básica, me gustó mi vecino, mi amigo [...]. Y en el 8vo, me gustaban los hombres de nuevo. Y así más y más [...]. Yo pensaba que era normal. Sabía que tenía algo malo que me gustaban los hombres y no las mujeres, pero no lo veía como un pecado porque no hacía nada [de actos] (Entrevista a Esteban, 2012).

Esteban tiene varias teorías para explicar su atracción hacia los hombres, ninguna de las cuales son razones biológicas (aunque se contradice al hacer referencia más tarde al rol de la testosterona, y otros factores biológicos en la sexualidad). De hecho, Esteban está “100% seguro” que la homosexualidad no es biológica. Se basa su aseveración en la complementariedad entre hombres y mujeres que él encuentra en la Biblia, así como en el argumento de que el amor verdadero entre personas del mismo sexo es imposible:

> Sí, te puedes enamorar [con alguien del mismo sexo], pero no puedes amar, porque no te complementa el hombre [...] es que muchos se confunden. Sí, te puedes enamorar, porque es un sentimiento que se da, pero amar no. Porque no se puede. O sea, no hay fidelidad. Es mentira [...]. Te va a ser infiel en algún momento, o tú vas a serle infiel [...]. Es que entre mujer y hombre, se complementan [...]. Verás: el hombre busca algo, ¿ya? Satisfacerse. Entonces si pones a dos cosas iguales, van a querer más, más, más, más, más, porque no se logran complementar. No logran unirse. Entonces terminan desviándose. En cambio, un hombre y una mujer, es como que se compactan, como que son estables (Entrevista a Esteban, 2012).

Si bien Esteban está seguro que su homosexualidad no tiene bases biológicas, sus teorías para explicar su propia homosexualidad se enfocan en la ausencia de su padre así como en una experiencia sexual temprana. Me explicó que sus padres se habían divorciado cuando Esteban era niño, y que él creció sin mucha relación con su padre: “Mi papá vivió con nosotros, pero no nos hablábamos, no nos dio cariño. Era ausente. Se divorciaron cuando tenía siete años” (Entrevista a Esteban, 2012). Así como una mujer

sin madre no tendría la oportunidad de aprender como maquillarse, me explicó, él no tuvo la oportunidad de aprender los “patrones de conducta” de un hombre:

> Por ejemplo, en mi caso, yo soy muy femenino [...] Pero yo no tuve una figura masculina que me enseñó lo que es ser hombre, que ser duro, jugar fútbol, cosas así. Tuve una mamá, por eso soy muy femenino. Tengo amaneramientos todo por mi mamá. Porque somos seres humanos y vemos conducta. Entonces yo veía la conducta de mi mamá, y le imitaba (Entrevista a Esteban, 2012).

Según Esteban, éstas son las razones que parcialmente explican por qué a Esteban le gustan los hombres. Agregó que había tenido una experiencia en su niñez que también generó y confirmó su atracción hacia los hombres:

> [Mi problema de homosexualidad] fue por mi papá, pero fue más porque yo tenía un compañero –y yo era un niño, no sabía si me gustaban o los hombres o las mujeres; yo creo que ya me gustaban los hombres– yo me llevaba bien con él. Nos coqueteábamos bastante, y me acuerdo que él me besaba en la mejilla. Entonces creo que eso fue como el primer contacto con una persona. Yo creo que si hubiera tenido contacto con una amiga, y si una niña me hubiera besado las primeras veces, me hubieran gustado las mujeres (Entrevista a Esteban, 2012).

Al concluir su exploración de la raíz de su problema, Esteban estaba listo para el siguiente paso del proceso. La segunda fase del proceso consiste en estudiar con disciplina para entender mejor el problema de la homosexualidad. Explicó: “Entonces nos fue en varias citas, con deberes. Me mandaban a leer bastante sobre la homosexualidad, y el cristianismo, cómo influye” (Entrevista a Esteban, 2012). Esteban recordaba un libro grueso en particular sobre cómo manejar los límites personales que “sirvió para todo, no sólo la homosexualidad”:

> Tenemos un libro, se llamaba *Recuperando lo que hemos perdido [...]* Me sirvió bastante. A ver, cómo guardar tus límites [...] cómo respetar los límites.

> Me ha ayudado [a] […] aprender cómo poner límites en […] mi vida, me ha ayudado a controlarme bastante. Entonces hice esto, tenía terapias en cita. Jorge me mandó tareas, como: leer esto, subrayar, escribir (Entrevista a Esteban, 2012).

El tercer paso marca el comienzo del proceso de reemplazar los pensamientos y los comportamientos “malos” con los adecuados, también un proceso de disciplinamiento. Esteban manifestó:

> Es pecado también tener pensamientos homosexuales. La tentación es pecado. Es pecado codiciar a un chico. Estoy pecando con mi mente si codicio a un hombre, o a una mujer. Debes mantener tus pensamientos puros. También parte del proceso es cambiar hábitos. Si tú quitas ver la pornografía por ejemplo, pero no la remplazas con algo, vas a volver a recaer. Entonces tienes que remplazar eso por algo bueno. Entonces yo empecé a hacer deporte, estudiaba […]. Ahora estoy tan a full que no tengo tiempo para pensar ni en hombres ni en mujeres (2012, entrevista).

La disciplina que Esteban describe no sólo consiste en el disciplinamiento de la mente en el proceso de estudiar, sino también del cuerpo. Esteban me describió una táctica común entre los ministerios ex-gay (Truth Wins Out, 2012), algo que sigue la lógica de la terapia de aversión:

> Me mandó una tarea de ponerme una liga en la mano […] que estiras, y te golpea: ¡ya! [Me demuestra con gestos]. Esa liga era para que cuando me viniera algún pensamiento que me iba a masturbarme, o de ver pornografía […] cada vez que me viniera un pensamiento o algunas ganas, estiro la liga y ¡ya! –que me pegue […]. Fue idea de Jorge. Entonces dice que esto fue para educar a mi cuerpo, porque iba a emitir una sensación a mi cerebro de dolor, como unos dolores pequeños, y va a evitar que vuelva a pensar porque mi cuerpo no le iba a gustar el dolor […]. Entonces eso me ayudó a mí a controlarme con la masturbación y la pornografía. Me ayudó bastante. Funciona si *tú* cumples […] Poco a poco […] fue como inconsciente, que fueron desapareciendo mis pensamientos […]. Lo usé como 3 meses, al principio bastaste –unas 16 veces al día. Fue como un recordatorio. Pero ahora no lo necesito (Entrevista a Esteban, 2012).

La disciplina también es evidente en la descripción que da Esteban (2012, entrevista) sobre sus consejerías individuales:

> Empecé con Jorge, pero también Betty fue mi consejera. […] Jorge fue como un papá. Es tranquilo, te habla, te abraza. Betty fue mucho más estricta: ‘¡sí!, ¡sí!, ¡no!, ¡no! ¡¿Estás haciendo, o no estás haciendo [pensando en hombres]?!’ Es firme; tanto su personalidad como su cultura [estadounidense]. Me sirvió. […] Ella es muy constante. Si yo le dije que, sí, estaba viendo a hombres, me hablaba que no haga. Me preguntó si quería cambio o no, que no desprecie el tiempo de ella y de Camino de Salida. Muy fuerte. Es como papás; los papás tienen que ser firmes. Me decía: ‘¡Tienes que mantenerte, tienes que mantenerte! Cada día que pase es como una victoria.’ Fue como un récord, contando el número de días que no tenía pensamientos, y ella me animaba a extender el número de días. ‘Tienes que recuperar los 15 días’. Camino de Salida me motivaba. Dios y yo.

Así como en el modelo de los doce pasos de AA o NA, en la descripción de Esteban también se ve la influencia del lenguaje de adicción y vicio. Así como en la lógica de AA o NA, la superación de la homosexualidad en el caso de Esteban consiste en detener un comportamiento o hábito y luego mantenerse). En este modelo, las recaídas son entendidas como parte del proceso, pero cosa que hay que evitar:

> Cuando luchas, estás comprometido. Si no te mantienes, si dejas de luchar, puedes caer el próximo día. No vale la pena perder tres años de lucha por una noche de pasión. Pesa lo moral (Entrevista a Esteban, 2012).

La clave de esta fase del proceso –de las consejerías individuales– es la interiorización de la autodisciplina, que es evidente a través del relato de Esteban. El método es la persuasión, y la meta es el autocontrol. Una vez que la disciplina esté interiorizada, uno está listo para la fase de mantenimiento.

Cuando esté lista, la persona puede empezar a asistir al grupo de apoyo (aunque también tiene la opción de continuar con apoyo individual). “No puedes sólo asistir al grupo de una; tienes que estar listo” me explicó Esteban (2012, entrevista). El grupo de apoyo también implica una serie

de reglas y normas, utilizando y basándose en otras formas de disciplina. "Para asistir al grupo, tienes que firmar una hoja [de confidencialidad y voluntad]. Para proteger a Camino de Salida [...]. Guarda toda la información, menos crímenes". Las relaciones de los miembros del grupo son vigiladas y reguladas, tanto fuera del grupo ("Me aconsejaron primero que deje amistades con gays y lesbianas") como dentro del grupo, como se ve en este comentario de Esteban:

> No puedo tener los números de teléfono de ninguno de los chicos o chicas del grupo. Entonces cuando necesitamos comunicarnos, tiene que ser a través de un intermediario. No podemos salir para pasar tiempo, o tener citas, mientras no esté todo el grupo, o que alguien sepa. Como es tan estricto esto, con esta norma, no te da chance [de que haya relaciones afectivas o sexuales entre los miembros] (Entrevista a Esteban, 2012).

Finalmente, el proceso continúa en el grupo de apoyo, un espacio para compartir tiempo social, oraciones, testimonios, y conversaciones sobre el tema de la homosexualidad con otros miembros en esta fase del proceso. Cuando lo conocí en febrero de 2012, Esteban llevaba varios meses asistiendo al grupo de apoyo. Las teorías de Camino de Salida en cuanto a las causas de la homosexualidad, el proceso de recuperación, y el rol de Dios fueron muy evidentes en una de las primeras reuniones del grupo de apoyo que asistí en febrero. Jorge dirigió la sesión, guiado por un libro en español de Exodus que se llama *Homosexualidad en el mundo*. La sesión se enfocó en una discusión del testimonio de Fernando Vicente de Puerto Rico que Jorge leyó al grupo: cuando Fernando era pequeño, su papá le maltrató a su mamá hasta que algún día ella le mató. Fernando fue testigo de esta violencia. Luego, cuando tenía 11 años, un vecino de 55 años le abusó sexualmente. De pronto, él se encontraba atraído por cosas femeninas y quería ser mujer. Entonces se hizo travesti, y se metió en la prostitución. Pero luego –Jorge continuaba leyendo– Fernando buscó a Dios, y ahora está "feliz", "recuperó su masculinidad", e inclusive es pastor.

Luego de la lectura del testimonio, Jorge dirigió una discusión con los miembros del grupo, la que reveló una profunda confusión entre el transgenerismo y la homosexualidad, algo que caracteriza la falta de comprensión que se encuentra en general en Camino de Salida sobre la distinción entre el género y la sexualidad (son tratadas como casi intercambiables). La discusión generó varias conclusiones del grupo: primero, Fernando es "homosexual" porque está buscando el amor de su papá (y también de su mamá, que murió cuando sólo tenía 17 años, pero el énfasis es en el amor del papá); segundo, él encuentra el amor que falta en sus amantes hombres; y tercero, Fernando tiene un vacío que se tiene que llenar solo con Dios, a quien hay que invitar: "Nosotros no podemos hacer el cambio; Dios hace el cambio, pero tenemos que participar. Es una decisión [cambiar]".

Mauricio sugirió que los vacíos pueden llevar a muchas adicciones, incluyendo a la pornografía. Esteban agregó que puede llevar incluso a la promiscuidad o a la prostitución "porque muchos travestis son muy promiscuos". Todos estaban de acuerdo con que Fernando tenía muchas heridas, y que era por su trauma de haber visto el asesinato de su papá por parte de su mamá así como por haber sido violado sexualmente por un hombre mayor (que "quizás le dio la idea") que tuvo problemas de homosexualidad. Jorge explicó la transformación de Fernando teorizando que probablemente tenía un familiar cristiano que le ayudó. Los testimonios e "historias de éxito", sean del libro o compartidos por el grupo, tienen la intención de animar a los asistentes de la reunión, recordarles que el cambio es posible, y reforzar su "decisión" en grupo. Jorge agregó que quería que nosotros en el grupo desarrolláramos la capacidad no sólo de ser "oidores" sino también "hacedores" para poder ayudar a otras personas que están luchando [con la homosexualidad].

Como las "caídas son parte del proceso", me explicó Esteban, el grupo de apoyo cumple el rol de ayudar a los participantes a "mantenerse" (2012, entrevista). Ahora que Esteban ha llegado a la fase en su proceso de asistir al grupo de apoyo, me informó, va a las reuniones casi cada semana, donde escuchar los testimonios como el de Fernando "le ayuda mucho" (2012, entrevista). Agregó que Betty siempre había enfatizado que los testimonios de los otros que han superado su problema son muy importantes para los que están en la lucha, para recordarles que el cambio es posible, cosa que Betty también resaltó en su entrevista (Entrevista a Van Engen, s/f). Ade-

más, Esteban comentó, puede practicar su inglés cuando los materiales de Exodus sólo están disponibles en inglés (2012, entrevista), otro indicador del origen estadounidense de este material.

En nuestra conversación, Esteban insistió en que él había progresado mucho durante su tiempo en Camino de Salida, pero también enfatizó que "todavía está en el proceso" (2012, entrevista). Comentó que ahora tiene atracción hacia a las mujeres "la mayor parte del tiempo" (2012, entrevista). Sin embargo resaltó que la meta no es la heterosexualidad, sino la *santidad*. Acude a la Biblia para su modelo:

> Mira, el proceso de cambio no es hacerte heterosexual, que te gustan las mujeres. No busca eso Camino de Salida. Camino de Salida busca la *santidad* [...] como de ser *santo*, como Jesús, como Pedro, Pablo [...] debería ser que no les gustaron las mujeres, pero fue soltero, no tuvo la necesidad de tener relaciones sexuales. Algo así busca Camino de Salida. Obviamente el plan sería perfecto si tú logras casarte, tener una vida, mucho mejor, pero si no, no es que fracases como hombre. Es simplemente que Dios te ha elegido para ser soltero (2012, entrevista).

Esteban está convencido de que había cambiado en su proceso con Camino de Salida:

> Sí, me siento cómo me he cambiado. No veo tanto a chicos. Ya no estoy enamorado con ese chico. Me siento mucho más madurado. Ya no me masturbo, ya no veo pornografía. Mis preferencias han cambiado. Antes me gustaba rosa. Y ahora –no es que quiero hacer de menos el rosa– pero ya me gusta más el azul. Antes me gustaba más andar con chicas, pero ahora me gusta más estar con mis amigos [...] antes, eso –andar con hombres– no me gustaba. Y me gustaban los hombres, pero ahora más las chicas. Y juego fútbol, y basket, y volley. Y todo, es como que he cambiado. Eso me gusta a mí [...]. Ya no me frustro cuando no me atraen las mujeres. Pero no me concentro en eso, me concentro en no pecar (2012, entrevista).

Para Esteban, Camino de Salida –y su disciplina estricta– ha tenido el efecto emancipatorio anunciado: "Yo estoy saliendo, realizándome como

persona, estoy viviendo feliz, estoy siguiendo adelante. Es mi vida. Yo decido qué hacer con mi vida. Sí, yo creo que es posible cambiar, a pesar de que mi papá no lo cree, tengo que yo vivir mi vida" (2012, entrevista). A través de Camino de Salida, Esteban está viviendo una vida más sana, un paso más cerca a la *santidad* que busca.

El "proceso" de Mauricio

Mauricio comparte muchas de las experiencias de Esteban –así como algunas diferencias– con respecto a su proceso en Camino de Salida. Mauricio, de 49 años, ha sido parte de Camino de Salida desde 1999. Así como Esteban, Mauricio deduce que su problema con la homosexualidad es debido a un padre ausente y a sus experiencias sexuales tempranas con otro chico. El papá de Mauricio fue militar y su mamá una costurera. Con seis niños y un papá que nunca estaba en casa, me explicó, no había mucha vigilancia. Esto facilitó un episodio cuando él tenía seis o siete años de lo que él llama ahora abuso sexual, cometido por dos chicos adolescentes vecinos. En ese tiempo, "no sabía que le habían hecho daño", pero ahora echa la culpa a esa experiencia por su carácter introvertido cuando era niño y por su miedo de otros chicos que tenía en la primaria (Entrevista a Mauricio, 2012). Me contó que en este período ellos le llamaban 'marica', 'débil', y 'niñita' porque no le gustaba el fútbol. Le pegaban. Él salió muy lastimado, aun más alejado de los varones; se llevaba mucho mejor con las niñas. Al llegar a la universidad, Mauricio se había metido completamente en la vida gay, intentando "aceptarme como soy" (2012, entrevista). Pero eventualmente, se dio cuenta de que era muy promiscuo, infiel, y que "tenía una adicción sexual" (2012, entrevista). Fue a la iglesia católica pidiendo ayuda a Dios, diciendo: "No quiero esta vida".

Pero el ímpetu final para Mauricio a buscar ayuda llegó poco después, cuando sus padres se enteraron sobre su orientación sexual. Su hermana mayor "ya sabía la vida que [él] tenía", y le había intentado "ayudar" en el pasado (2012, entrevista). Ella fue la primera cristiana en la familia, y le prometió a Mauricio que "Cristo puede salvar tu vida" (2012, entrevista).

Así como para Esteban, una referencia de una iglesia cristiana fue el punto de entrada para Mauricio en Camino de Salida. Entonces, la hermana de Mauricio le llevó a su pastor a la iglesia, cerca de su universidad, en la que ella se había convertido al cristianismo desde el catolicismo. El pastor dijo: "Dios va a hacer una gran obra en ti. Hay una fundación que se llama Camino de Salida. Te voy a llevar [...] Justo van a tener su primera conferencia" (Entrevista a Mauricio, 2012). "Dispuesto a hacer todo", Mauricio aceptó ir, conversó con Timothy Broach (uno de los fundadores de Camino de Salida) y recibió permiso para asistir la conferencia.

La conferencia –la primera de Camino de Salida en Ecuador– fue "lo máximo", Mauricio rememoró (2012, entrevista). Primero, me explicó, vio que él no era "el único" con "este problema". Le gustaron los temas tratados, y le dieron mucha confianza de que él realmente podía cambiar. Jorge hablaba sobre la masculinidad y otros sobre las raíces de la homosexualidad. Mauricio decidió que su homosexualidad se explicó por el abuso sexual que había experimentado en su niñez. Por último, Betty dio un taller en la conferencia sobre VIH, el que hizo pensar a Mauricio que "eso [de contraer VIH] le podría pasar a él si no cambiaba" (2012, entrevista).

La conferencia despertó la sensación en Mauricio de que él podría ser "sanado", "transformado" (2012, entrevista). En "el culto de la conferencia", Mauricio "recibió a Jesús Cristo en su corazón [y así se convirtió al cristianismo] (2012, entrevista). Desde allí empezó a sentir un gran deseo de que Dios transformara su vida. Empezó el proceso de cambio en Camino de Salida, asistiendo las consejerías individuales y eventualmente los grupos de apoyo. Además, su familia asistió a grupos de apoyo para familias.

Me detalló más su proceso en Camino de Salida, el que refleja los mismos pasos que el proceso de Esteban. Mauricio empezó describiendo que "fue ministrado"[5] en sus consejerías individuales. Las consejerías, me explicó, no son para "imponer ideas o decirles cómo deben actuar, sino ayudarles a decidir qué quieren ellos realmente" (2012, entrevista). Así, les preguntan: "¿Te parece bien que estás haciendo eso [viviendo como homosexual]?" Al decidir cambiar, te pones a estudiar en las consejerías: recibir la "ministración", orar con personas para la transformación, leer versículos de la Biblia, y estudiar testimonios y otros materiales, me explicó. "Te ayudan profundizar en Dios" (2012, entrevista). Además, "tuve nuevos conocimientos y nuevos hábitos", así como nuevos "instrumentos de Dios" para la transformación (2012, entrevista). Recuerda que los libros más impactantes durante esta fase de su proceso fueron: *Sanidad sexual, Saliendo de la homosexualidad,* y *Cómo salir de la homosexualidad* (2012, entrevista).

Así como Esteban, Mauricio también fue instruido en dejar sus amistades y los recuerdos de su vida anterior. Me explicó que primero "dejas a todos tus amigos de antes y buscas a Cristo"; segundo, "botas todos los recuerdos que tienes" como fotos, etc. (2012, entrevista). Mauricio botó todas las fotos que tenía así como todas las insignias que había colectado tras los años de todos los amantes militares que había tenido, un acto que me describió como muy doloroso. Una noche, Mauricio cogió "todo lo que tenía" en fundas, salió solo a un río en Quito, diciendo en voz alta: "Me ha hecho malo. Quiero, Señor, que me sane" y botó todo en la quebrada del río (2012, entrevista). "Fui obediente a lo que Dios pide para que uno sea transformado", Mauricio comentó (2012, entrevista). Cortó sus amistades con personas gay, pero allí en Camino de Salida, me afirmó, él encontró "verdaderos amigos", tanto en los consejeros como los otros aconsejados. En Camino de Salida, "empecé a amar y conocer a Dios, y sentir amor por la vida," concluyó (2012, entrevista). Se nota en el relato de Mauricio que el proceso de transformación no sólo es una transformación de sexualidad, sino espiritual, en la fe y la relación de uno con Dios.

Después de luchar durante trece años, Mauricio todavía asiste a casi todas las reuniones del grupo de apoyo, los cuales le han impacto mucho. Afirmó que el apoyo del grupo le ha ayudado a mantenerse, remplazando el vacío dejado por su alejamiento de su comunidad anterior. Describió que:

> Allí lloraba mucho [...]. Hacían música cristiana, oraban mano a mano, hablaban, hacían consejerías, lloraban. El 'amor' estaba muy presente en los consejeros de Camino de Salida. Y fue un acompañamiento total. Siempre era acompañamiento (2012, entrevista).

Así como Esteban, él agradece a Camino de Salida por ayudarle, y siente que ha tenido bastante éxito con su proceso: "Es un proceso de *sanidad*. El señor me ha transformado mucho [...]. Él es el que limpia a uno" (2012, entrevista). Mauricio incluso fue vice-presidente de Camino de Salida hace cuatro años, después de volver a terminar su licenciatura en teología pastoral, seguida por una maestría en consejería pastoral en una universidad cristiana (todo con el apoyo de Camino de Salida). También, se capacitó con Betty para hacerse consejero en Camino de Salida. Pero, en 2010, salió de Camino de Salida para "buscar una esposa". Se casó un mes antes de nuestra entrevista. (La fiesta de despedida de soltero durante mi primera reunión con el grupo fue para él).

Insistió en que ahora no tiene deseos sexuales para hombres ni para mujeres –con excepción de su esposa. Sin embargo, reconoce que "no es como cualquier hombre" (2012, entrevista). Llamó a Jorge por ayuda cuando empezó a salir con ella para aprender "cómo hacerlo". Jorge y su esposa le aconsejaron que le dijera que es bonita, que le llevara chocolates y flores. Me contó que tuvo problemas al principio en tener relaciones sexuales con ella, pero ahora insiste en que todo está bien, normal, y los dos satisfechos. "Nunca he tenido deseos sexuales o atracción hacia las mujeres hasta ella", me afirmó. "Yo tenía el defecto antes de mirar al hombre y ahora le nota, pero no le miro [...] buscando la vuelta de la mirada", comentó (2012, entrevista). Ahora informa que está muy feliz y que se siente que está "viviendo en obediencia de Dios" (2012, entrevista), es decir, una vida de *sanidad*, de *santidad*.

Curando la perversión: psicología cristiana perversa

Las prácticas reparativas por motivos de creencias religiosas también se encuentran entre algunos "psicólogos cristianos"[6], un segundo espacio que forma un híbrido entre los ministerios ex-gay y la clínica de rehabilitación. Hay muy poca información sobre las prácticas reparativas en los consultorios de los psicólogos privados, porque no están organizadas de forma central así como en Camino de Salida. Pese a ello, en el curso de esta investigación, probé que las prácticas reparativas existen en este segundo

sitio de análisis, aunque con bastante variabilidad y de forma espontánea, quizás común pero no sistematizada. En este espacio también –la clínica del psicólogo cristiano– se percibe la premisa de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. Aunque esta investigación no ha profundizado en esta segunda esfera de la práctica de las terapias reparativas tanto como en el primero (Camino de Salida) y el tercero (los centros de rehabilitación), esta investigación estaría incompleta sin reconocer su existencia y entrar en un breve tratamiento de este segundo sitio de análisis.

Las prácticas reparativas administradas por psicólogos cristianos y analizadas en esta investigación comparten muchas características con las de Camino de Salida: se basan en las teorías psicoanalistas de los cuarenta hasta los sesenta, se ofrecen por motivos religiosos, y utilizan algunos de los mismos métodos de conversión y principios de autodisciplina y persuasión. Además, su contratación es voluntaria y suele ser ambulatoria, aunque el caso que voy a presentar en esta sección, el caso de Luis, es un caso atípico de internamiento clínico de varios días, que contaba con la *voluntad* del paciente lograda a través de la persuasión y no la fuerza. En esta esfera, el discurso de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar también ha conllevado la administración de prácticas reparativas.

Sin embargo, hay una diferencia importante entre el posicionamiento y la estrategia de Camino de Salida y los psicólogos cristianos con respecto a la justificación y la reconciliación de la contradicción discursiva que se encuentra alrededor de las prácticas reparativas. Camino de Salida evita el conflicto con la postura actual de la psicología dominante –la que afirma que no se puede ni debe cambiar la orientación sexual– presentándose externamente como fuera de la psicología. Se posiciona como actuando en la esfera privada y espiritual que no toca ni pretende entrar en la esfera psicológica. No falta señalar que no importa si realmente están entrando en la psicología en sus teorías y sus prácticas, lo cual hacen en la práctica; más bien se trata de su posicionamiento estratégico que niega que se esté actuando en la esfera psicológica.

En cambio, los psicólogos cristianos –quienes, como psicólogos, no pueden posicionarse como fuera de la psicología– más bien tienen otra estrategia para reconciliar la contradicción de los dos discursos. Argumentan

que los dos discursos sobre la homosexualidad –el científico y el religioso– son compatibles y pueden co-existir al mismo tiempo. Es decir, Camino de Salida recurre a su postura de no participar en la psicología para reconciliar la contradicción y legitimar su suscripción a la premisa de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar, mientras los psicólogos cristianos apuntan a su formación en psicología para legitimarse, presentándose como calificadas de declarar que las dos posturas sobre la homosexualidad pueden co-existir legítimamente. Los psicólogos cristianos buscan el saneamiento espiritual también, pero recurriendo a su formación psicológica para legitimar su capacidad de proveer una cura.

Se ve el proceso de reconciliación de la formación psicológica científica y la posición personal religiosa sobre la homosexualidad en los siguientes comentarios de Laura, “psicóloga cristiana” que se formó en la Universidad Cristiana Latinoamericana en Quito y actualmente trabaja como psicóloga en una clínica laica en Tumbaco. Como parte del tratamiento psicológico más amplio que ofrece, incluso proporciona ayuda a los pacientes que quieren cambiar su orientación sexual. Explica su propia reconciliación de la supuesta contradicción de su formación psicológica y sus convicciones religiosas personales así:

> La Biblia y la psicología las dos hablan sobre la integralidad entre espíritu, mente, y cuerpo. La psicología tradicional habla de la mente [...]. La iglesia toma la psicología clínica como herejía. Pero la religión es diferente que la vida personal. La iglesia se preocupa de lo espiritual y la psicología de las emociones. Dios ha diseñado la integralidad en todos aspectos, tanto espiritual como emocional. Él es como un médico, y el psicólogo llega a tratar la parte emocional. Todos tenemos el libre albedrío, la libertad a escoger nuestro camino (Entrevista a Laura, 2012).

Laura se presenta como autoridad científica, explicando la homosexualidad de manera más “científica” que Camino de Salida, pero con la misma afirmación de la homosexualidad como comportamiento adquirido y por tanto cambiable según el libre albedrío de la persona. También se nota la misma condena de la aceptación de la homosexualidad por la sociedad y

las teorías psicológicas que se alinean con esa supuesta agenda política. Aunque se percibe un intento de reconciliar los dos discursos, se nota una tensión entre lo que Laura cree personalmente y lo que ella cree que debe decir como psicóloga:

> Las raíces del “homosexualismo” son que se concebía en la tradición judío-cristiana como un delito punible. Desde los sesenta, fue entendida como trastorno, enfermedad, en el DSM II, que ya no habla de [la homosexualidad] así. El Consejo Internacional de Enfermedades[7] –no se llama así, pero no recuerdo el nombre– anuló la homosexualidad de su lista de enfermedades. Ahora es entendida como opción o estilo de vida. Freud había desarrollado teorías sobre la madre competitiva, hostil, agresiva, y aun erótica, y el padre pasivo. Esta es la perspectiva psicoanalítica. Luego hay la perspectiva neuronal, como de LeVay, que dice que hay diferencias en los cerebros, hipotalámicos, de los homosexuales. Y el tercer enfoque es “conductual” o del “aprendizaje”. Este ve la homosexualidad como comportamental, y dice que hay “estímulos” desde la niñez y la adolescencia de “homosexualismo”, especialmente la masturbación mutua, la pornografía, los medios de comunicación, la educación homosexual básicamente. Hay una terapia contemporánea de aceptación, la “terapia afirmativa” que enseña que la persona debe aceptarse. Dice que la sociedad es homofóbica, entonces ellos empiezan a tener mecanismos de defensa, entonces necesitan afirmación para que ellos puedan funcionar en esta sociedad. Con este método, [los pro-gay] están ganando territorio legal, familiar, etc. (Entrevista a Laura, 2012).

A pesar de la auto-presentación como una psicóloga profesional e imparcialmente científica que ella utiliza como base de su legitimidad como autoridad en el tema, al mismo tiempo desecha la psicología cuando es conveniente para poder reconciliarla con sus creencias religiosas. Mientras se contradice, refiriéndose a la homosexualidad como trastorno y enfermedad, para ella es evidente que no se encuentra una contradicción, o que la puede ignorar y dejar que las dos perspectivas co-existan:

> Hay que desbaratar el paradigma técnico [psicológico] un poco para abordarlo como es: un asunto muy individual que trasciende los conceptos

> [técnicos]. Se trata de cada individuo [...]. Se trata de la persona y no de la etiqueta [...]. Los homosexuales sólo están buscando ser amados. Sin embargo el camino que toman es su decisión. Dios entra y sana el trastorno o la enfermedad en la desobediencia de cada quien. Lo que estamos haciendo es mal. Él va a dejar de necesitar ser homosexual cuando realmente es amado para quién es él como persona [...]. Dios es amor. Las terapias, como la terapia afirmativa, son creadas por los humanos" (Entrevista a Laura, 2012).

Se nota la influencia del discurso ex-gay en su abordaje al tema de la homosexualidad, tanto en su afirmación moral de que hay que cambiar y "sanar" al homosexual como en su descripción del proceso como esencialmente una transformación o conversión *espiritual* con la finalidad de *saneamiento*. Pero no deja de presentarse como científica, incluyendo una cifra que refleja su éxito profesional al final de sus comentarios:

> La alteración mental ocurre cuando decidimos salir del diseño de Dios. Los que deciden hacer eso [es decir, aceptarse como homosexual y tener ese estilo de vida] eventualmente van a tener el dolor en sus corazones, y van a pedir *sanidad* [...]. Cuando la persona acepta Jesús Cristo en su corazón, entonces empieza la transformación de Jesús [...]. El 80% de mis pacientes homosexuales han decidido regresar al diseño de vida de Dios (Entrevista a Laura, 2012).

En los comentarios de Laura, se evidencia que la premisa ex-gay de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar, también actúa en la esfera de los psicólogos cristianos para promover la aplicación de las prácticas reparativas en este segundo espacio. Así como en el caso de Camino de Salida, se basa en una línea de pensamiento cristiana particular y se difunde a través de una red cristiana transnacional, como se observa en el caso de Luis, que fue llevado por su familia a un psicólogo cristiano en Quito para "sanarle" o "curarle" de su homosexualidad. En el caso de Luis, se manifiestan algunas diferencias y otras similitudes con los procesos de Esteban y Mauricio en Camino de Salida. En una a principios de 2012, Luis describió el siguiente relato con un psicólogo cristiano en 2005.

El "tratamiento" de Luis

Luis creció en una familia cristiana y acomodada en Cumbayá. Su papá era militar, y su mamá no trabajó. Luis es el hermano mayor de dos hermanas. Ahora tiene 25 años. Sabía que era gay a finales del colegio, pero tenía miedo de salir del closet. A los 17 años, se convirtió en el primer usuario ecuatoriano de gay.com y empezó a hablar en el internet con otras personas gay donde descubrió que no era la única persona gay. Empezó a salir con más hombres gay que conoció en el internet, pero mentía a su familia sobre estas reuniones por miedo de las repercusiones negativas si se enteraran.

Cuando su tía vio a Luis con un hombre muy afeminado una noche, empezó a sospechar. El día siguiente, su tía le compartió que había tenido un sueño la noche anterior en que Dios le dijo que Luis era o perdido o alcohólico, adicto, u homosexual. "Alcohólico, no creo. Adicto, no eres. Yo creo que tu estás en homosexualismo[8]", le dijo (Entrevista a Mancheno, 2011). A pesar de sus negaciones, su tía dijo que estaba segura de eso, que había hablado con Dios quien le había dicho que sí, y que Luis "tenía que decir la verdad". Le dijo que no iba a salir de la casa hasta que confesara que era un homosexual, porque "necesitamos encontrar una solución para ti". Cerró las puertas, y después de seis horas llorando y recibiendo preguntas y presión, finalmente dijo que era verdad. Su tía dijo: "No te preocupes. Te vamos a ayudar. Vamos a hablar con los pastores de la iglesia" (Entrevista a Mancheno, 2011).

Su tía llamó a sus padres, forzándole a declararse homosexual. Al llegar a su casa, su padres le dijeron: "No te preocupes. Tú eres una víctima de esto. [...] [Pero] esto no es normal" (Entrevista a Mancheno, 2011). Después de encerrarle en la casa por dos semanas, por fin sus padres llagaron a la casa una noche y le dijeron que habían encontrado una solución: un doctor psicólogo recomendado por el pastor de su iglesia, Alianza Misionera en Cumbayá. Sus padres habían asistido a esta iglesia, la primera iglesia cristiana en Ecuador desde que tenían 18 o 19 años, cuando un misionero estadounidense les convenció de dejar la iglesia católica, convertirse, e ir a su iglesia evangélica. Poco a poco han convertido a toda la familia. El psicólogo que sus padres encontraron es evangélico y asistía a la misma iglesia.

Sus padres dijeron a Luis:

> Vamos a ver si podemos empezar un tratamiento que dicen que es muy exitoso. Hay otras personas que pensaban que eran gay, pero después se dieron cuenta que no son. Este psicólogo te va a ayudar. También es cristiano entonces él entiende nuestro punto de vista. Él te va a ayudar (Entrevista a Mancheno, 2011).

Le llevaron a Luis a hablar con el Dr. Pineda, un psicólogo licenciado con una oficina "linda y bonita" ubicada cerca de la Plaza de los Toros en Quito. Seguramente su familia tuvo que pagar bastante dinero por consulta, me contó Luis. Empezó a hablar con el psicólogo, que le explicó que: "No se sabe por qué uno es homosexual, si eres nacido así, o si lo adquieres. Pero sea lo que sea, es *pecado*. Entonces, te vamos a ayudar, y te vamos a *curar*" (Entrevista a Mancheno, 2011).

Para Luis, fue obvio que el Dr. Pineda sinceramente pensaba que estaba salvando a personas, enviado por Dios para hacer este trabajo. El psicólogo pidió que su familia se fuera, y empezó a hacerle preguntas sobre sus actividades y sentimientos sexuales. Le explicó a Luis que:

> desde la perspectiva de la psicología, debo decirte *esto* [se supone que la homosexualidad no se puede cambiar, o que es aceptada por la psicología] [...] pero esto es un *pecado*, y tenemos que luchar contra el mundo y lo que nos dice el mundo, porque eso no es lo que Dios quiere que haga (Entrevista a Mancheno, 2011).

El Dr. Pineda le hizo una serie de preguntas: ¿Con cuánta frecuencia contactas a personas gay? ¿Cuándo empezó? ¿Cómo interactúas con la comunidad gay? etc. Luego, dejó entrar a sus padres y también a su hermana dos años menor. El psicólogo le dijo a toda su familia que: "esto es un caso serio" y que "él estaba en un punto en el que necesitaba *tratamiento* serio". Su "consejo profesional" era que Luis tenía que quedarse allí en su clínica. Cuando su mamá, llorando, preguntó por qué era tan serio, el psicólogo dijo que era porque "tu hijo ya ha tenido relaciones sexuales con otro hombre". En ese momento de violación de su privacidad, Luis estalló

en llanto. Sus padres, e incluso su hermana, estaban llorando. Su mamá le dijo que Luis iba a quedarse allí, y le iban a visitar, y que el psicólogo iba a ayudar a "curarle". Sintiéndose culpable y sucio, Luis acordó en quedarse en la clínica por la presión de su familia (Entrevista a Mancheno, 2011).

Cuando se fueron sus padres, se dio cuenta de que le estaban tratando como alguien con una *enfermedad mental*. Luego, se dio cuenta de que estaba gente que aseguraba que nadie podía salir con facilidad. Le asignaron su propia habitación. No tenía celular, televisor, computadora, ningún contacto. Cada día tenía sesiones con el psicólogo en la que tenía que mirar pornografía heterosexual, o el psicólogo le hablaba sobre sus propias experiencias sexuales con mujeres. Otras veces le preguntaba por qué Luis pensaba que se volvió gay. Y si él quería ser gay o no. Después de más o menos una semana, le dijo: "Vamos a darte una oportunidad de salir al mundo externo [...] [para] encontrar una buena novia", esta recomendación porque la teoría del psicólogo fue que Luis no había intentado tener relaciones con una mujer y por eso pensaba que nunca iba a encontrar a una mujer para él, y por tanto era gay (Entrevista a Mancheno, 2011).

Pineda le dijo: "Tienes dos semanas para encontrar una novia. Vas a sentir la diferencia, y vas a ver cuántas buenas cosas puedes disfrutar con una mujer". Llamó a sus padres, les explicó qué estaba pasando, y le dejaron salir. Volvió a la casa y la universidad. Pero sus padres controlaban todos sus movimientos. Le llevaban y recogían de la universidad. Su mamá se quedaba allí afuera de sus clases porque el psicólogo dijo que él debía estar vigilado, y que él no podía tener ninguna oportunidad de tener contacto con ningún homosexual[9] (Entrevista a Mancheno, 2011).

A pesar de todo esto, Luis sabía que era gay y que iba a ser gay por el resto de su vida. Pero al mismo tiempo, pensaba que no tenía otra opción que cambiar y llevar una vida heterosexual, lo que mucha gente gay quizás tiene que hacer: casarse, tener hijos, y "eso es todo". Después de varios intentos genuinos por parte de Luis de cambiar, de salir con mujeres, eventualmente se dio cuenta que no podía, ni quería cambiar.

En el transcurso de estos intentos, el psicólogo le llamó de nuevo a su oficina para seguimiento, durante el cual Luis pasó tres días más en la clínica. Empezó a hacerle preguntas sobre su nueva novia diciendo: "ves,

así te dije". Luis mintió al psicólogo, diciendo que estaba feliz, que se dio cuenta que ser gay sólo fue una "fase en su vida", y que estaba disfrutando de su relación con su nueva novia. El psicólogo le dijo que si no sale bien, si la situación cambia, que serían necesarias "medidas más severas". Que si no funcionaba esta parte del *tratamiento*, Luis tendría "que probar sexo heterosexual con alguien con más experiencia" [es decir, contratar a una mujer para tener sexo con Luis] (Entrevista a Mancheno, 2011). En los años siguientes, Luis se reconcilió con su familia, pero el tratamiento del Dr. Pineda nunca cambiaría su sexualidad y nunca volvió a verlo.

Así como en los comentarios de Laura, psicóloga cristiana, en este relato el Dr. Pineda, el psicólogo basa su autoridad en su formación en psicología, es decir, en su "consejo profesional", pero actúa desde sus creencias religiosas y las de la familia que sirve. Sus creencias religiosas sirven para legitimar sus teorías psicológicas erróneas; es decir, cree que se *puede* cambiar la homosexualidad a través de una experiencia sexual con persona del sexo opuesto, por ejemplo, porque según sus creencias religiosas –que la homosexualidad es "pecado" – se *debe* cambiar la homosexualidad.

Al igual que en Camino de Salida, para los psicólogos cristianos (Laura y el Dr. Pineda) el motivo de ofrecer las prácticas reparativas también es la eliminación del pecado. Sin embargo, hay variedad entre los psicólogos cristianos con respecto a su método y su forma de relacionarse con la psicología. Para Laura, el proceso de cambio es espiritual; ella "desbarata" selectivamente las partes de la psicología que no validan su postura religiosa. En el caso del Dr. Pineda, en cambio, la patologización psicológica de la homosexualidad es clara: es cosa que el psicólogo dice que puede "curar" con "tratamientos psicológicos". Con el Dr. Pineda, las prácticas reparativas adquieren un toque clínico con la introducción de métodos de tratamientos psicológicos comportamentales enfocados en la experiencia sexual. En lugar de rechazar selectivamente a la psicología, Pineda utiliza su supuesto "consejo profesional" psicológico para dar el respaldo a sus convicciones religiosas. Con esto, los dos psicólogos encuentran una manera de reconciliar las contradicciones entre su formación psicológica y su formación cristiana, para legitimar, invocar, y reproducir el discurso que la homosexualidad se puede y se debe cambiar.

Por último, la similitud que emerge de una comparación de los relatos de los psicólogos cristianos y los de Camino de Salida más importante de resaltar es la politización del motivo de cambiar la homosexualidad y de legitimar la afirmación de que el cambio es posible. Tanto en Camino de Salida, donde escuchamos sobre la agenda de la sociedad, como en los comentarios de Laura y en el relato del Dr. Pineda, escuchamos que hay que rechazar la "aceptación" (social) o la "afirmación" de la homosexualidad que se encuentra "en el mundo", para preservar el modelo de la familia cristiana, así como en las palabras de Luis: "casarse, tener hijos, y eso es todo" (Entrevista a Mancheno, 2011).

En estos relatos, se ve en las actividades y los discursos tanto de Camino de Salida –que lucha en contra de la "agenda de la sociedad que promueve la aceptación de la homosexualidad"– así como de los psicólogos cristianos y de los miembros de iglesias como Misionera Alianza –que están "activos" en el tema (Entrevista a Mancheno, 2011)– hay un esfuerzo organizado para la implementación, la reproducción, y la diseminación del discurso ex-gay, es decir, que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. Este discurso ha generado y/o influido las prácticas reparativas en estos dos espacios distintos: la consulta privada del psicólogo cristiano y el ministerio ex-gay.

Dios disciplina a quien ama: la disciplina y el sujeto del "homosexual sanado"

Las maniobras de auto-reconciliación practicadas por Camino de Salida y los psicólogos cristianos no quedan sólo a nivel de discurso sino que también se extienden a nivel del sujeto; es decir, producen un nuevo sujeto que sirve para reconciliar la contradicción que se representa en el cristiano con atracciones al mismo sexo. Argumento que los procesos de cambio ofrecidos por los psicólogos cristianos y en particular Camino de Salida a través de las prácticas reparativas tienen la intención de formar un sujeto alternativo. La estrategia es la interiorización de la disciplina y la persuasión, y el producto es un nuevo sujeto: el "homosexual sanado" (o el "ex-gay")[10].

Esto se ve en la descripción del proceso que me dio Betty, una de las fundadoras de Camino de Salida. Lo que estamos intentando hacer, me explicó, es crear una "nueva identidad" que pueda "remplazar la vieja identidad" para esa persona. Este lenguaje también se encuentra en su folleto informativo, que dice que Dios nos da la posibilidad de "una nueva identidad al conocer y vivir un proceso de sanidad y transformación en Cristo Jesús" (Camino de Salida, 2012c).

El énfasis del proceso de saneamiento de Camino de Salida, así como hasta cierto punto entre los psicólogos cristianos, está en que la persona asuma el autocontrol de dirigir su propia transformación, que interiorice la disciplina y la voluntad de mantenerse, y maneje su propia persuasión, un cierto proceso de auto-colonización de la mente. Es un proceso inherente, violento simbólicamente, se trata de la imposición de la premisa de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar, mientras utiliza la táctica de la persuasión –especialmente el auto-persuasión– para hacer de la persona su propio agente de implementación y transformación.

Mientras Mauricio habla de este proceso como sumamente "doloroso", irónicamente lo caracteriza como una sensación de libertad. ¿Pero es una libertad ilusoria? Quizás una libertad de las expandidas y abrumadoras elecciones morales que caracterizan al sujeto moderno del que habló Giddens (1992) en el capítulo 2. Mientras este sujeto no es disciplinado en el sentido de Foucault (1978 [1976], es un sujeto controlado en el sentido de Deleuze (1992 [1990]): controlado por su propia voluntad o mejor dicho, actor propio de la interiorización de la voluntad de los otros, así como Butler (2002) lo describiría.

El sujeto del "homosexual sanado" no es un producto secundario o incidental, sino el producto intencional de las prácticas reparativas como parte del proyecto político del movimiento ex-gay. Esta nueva norma, el homosexual "sanado", sirve a un propósito. Frente la creciente legitimidad del sujeto "homosexual" (o "gay") ("a través de las leyes, por los cristianos gay, y por la ciencia" como argumentaron durante su conferencia nacional en julio de 2012), el "homosexual sanado" disputa esta tendencia, ofreciendo una tercera alternativa para aquellos con atracciones al mismo sexo, que quiebran la dicotomía entre el homosexual legítimo y el homosexual

rechazado. En la dinámica contemporánea, en la que la legitimidad de la homosexualidad se está volviendo hegemónica y por tanto una opción cada vez más atractiva, la que amenaza el proyecto político del movimiento ex-gay de mantener el orden social heteronormativo, el homosexual sanado ofrece la promesa de una legitimidad alternativa.

El mantener la heteronormatividad como finalidad se aclara en el siguiente texto del folleto informativo de Camino de Salida (2012c, énfasis mío), que dice: "Creemos que la humanidad es el diseño de Dios para conocerla y reflejar su imagen como *hombre* y *mujer*. Creemos que la *heterosexualidad* es el plan creativo de Dios". En el mismo folleto, también se ve el posicionamiento de Camino de Salida como una tercera alternativa con la "finalidad de presentar una perspectiva equilibrada" entre dos "posiciones polarizadas", por un lado "la homosexualidad como un estilo de vida aceptable" (algo "promovido" por parte de "la agenda gay"[11]), y por otro lado "el rechazo" y "la discriminación" de la sociedad y la iglesia "sin dar soluciones u ofrecer alternativas". Camino de Salida (2012c) ofrece otra opción: "la posibilidad de cambio para quienes lo desean".

Esta alternativa promete una "salida" del rechazo y la negación de los homosexuales en el orden heteronormativo cristiano. Les ofrece un papel (o castrado o recuperado) dentro de la iglesia y la comunidad, uno que está reconciliado con la doctrina cristiana que garantiza la sanación y la salvación en Dios. De esta forma, esta alternativa neutraliza el desafío que presenta la creciente legitimidad legal y social de la homosexualidad, preserva la familia heteronormativa, resuelve las contradicciones discursivas, y re-estabilizar el proyecto político del movimiento ex-gay. En el proceso, el movimiento ex-gay tanto crea el problema propio –que la homosexualidad es un problema que se puede y se debe cambiar– así como su propia solución al mismo: la producción del sujeto ex-gay a través de las prácticas reparativas.

Dispositivos estratégicos de la conversión: la cooptación, la ambigüedad, y la política de lo no político

En esta última sección, desentrañaré las características que hacen que el movimiento ex-gay (y más generalmente el movimiento político cristiano del que es parte) sea una fuerza social y política activa, examinando en particular las estrategias políticas que utiliza para promoverse, así como los flujos transnacionales de recursos y discursos que lo alimentan. Argumento que su último fin es difundir la fe cristiana y resistir la creciente legitimidad de la homosexualidad, como parte de un esfuerzo organizado político y transnacional. Para lograr esto, se han revelado las siguientes estrategias: deslegitimar la homosexualidad (y por extensión, los gays y lesbianas) a través de la idea de pecado, adicción, y/o trastorno; organizarse de modo que se oculte la profundidad de sus conexiones transnacionales y el flujo de recursos provenientes de ellas; y posicionarse como parte de la esfera privada neutral y despolitizada, des-enfatizando sus intervenciones en la esfera pública. Además, se ve un uso estratégico de la contradicción y la ambigüedad en su discurso así como la co-optación estratégica del discurso de sus oponentes, estrategias que, al final, sirven para fortalecer el discurso homofóbico, así como discutido por Halperin en el primer capítulo.

El proyecto político de la conversión

La meta de Camino de Salida se extiende más allá de solamente el deseo de ayudar a los que experimentan "problemas sexuales y afectivos". Es claro que su meta secundaria es social: una conversión de la homosexualidad a la "sanidad"; pero su meta primaria es política: una conversión al cristianismo, tanto en el individuo como en la sociedad más amplia. Tanto Esteban como Mauricio, así como Luis me contaron sobre la conversión de sus familias del catolicismo al cristianismo. Para Mauricio, Camino de Salida tuvo un rol importante en esta conversión, algo que demuestra la relación profunda de Camino de Salida con el movimiento cristiano más amplio. Mauricio (2012, entrevista) me explicó que al principio, su familia era

muy resistente al cristianismo; no querían cambiar su religión. Pero "por el proceso que empezó con Mauricio en Camino de Salida", ellos se convirtieron al cristianismo, y ahora asisten a una iglesia cristiana evangélica. Toda la familia se convirtió, hasta su tío y sus sobrinos, al ver la transformación de Mauricio y su familia. Incluso, por el testimonio de la familia en Ecuador, su tía y su prima que viven en los EEUU también se convirtieron y "empezaron a buscar al Señor" (Entrevista a Mauricio, 2012).

Para la rama del movimiento ex-gay que domina en Ecuador (la cual es hasta ahora exclusivamente cristiana evangélica), ni siquiera se puede lograr la "recuperación" sin una conversión o afirmación cristiana primero, cosa que dejan clara tanto el énfasis de Mauricio y de Esteban en aceptar y buscar a Jesús Cristo como un blog subido a la página de Exodus América Latina: "Jesús es el único que puede verdaderamente liberarnos de este cuerpo de pecado y de corrupción. Reconocer esto es el principio de la recuperación" (Exodus América Latina, 2012).

La deslegitimación de la homosexualidad y el uso estratégico de la ambigüedad

Camino de Salida utiliza varias estrategias para lograr estas conversiones. Para empezar, hay una patologización de la homosexualidad en el discurso de Camino de Salida (aunque puede que lo niegue explícitamente), algo ya tratado extensivamente en este capítulo. Además, hay una demonización de los gays y las lesbianas, una negación de su capacidad de experimentar un amor genuino y una condena moral que les sentencia a la misma categoría moral donde se colocan los criminales, los drogadictos, los ladrones, y las "prostitutas", lo que se ve en el siguiente comentario de Esteban (2012, entrevista):

> Eso es lo que te enseñan en Camino de Salida: que mentir, robar, ser homosexual, ser lesbiana, violar, asesinar [...] todo es igual. Te hacen sentir que tú no eres menos a nadie. Esa persona que miente, y tú que haces mucho sexo, son iguales. Los dos pecan. Los dos son pecadores.

Camino de Salida promueve el aislamiento de las personas con atracción a su mismo sexo, construyéndoles como gente enferma y moralmente corrompidas que necesitan ayuda. La normalidad y la homosexualidad son mutuamente excluyentes. Esto se ve en el discurso de Esteban, por ejemplo, me explicó que los gays y las lesbianas "no le caen bien" y que no son "normales" (2012, entrevista). Tampoco son capaces de ser buenos amigos, como insinuó Mauricio (2012, entrevista) cuando me explicó que "antes, [cuando era parte de la comunidad gay] no tenía verdaderos amigos". Además, los gays y lesbianas no son capaces de ser fieles, como me explicó Esteban:

> Porque no se puede [amar a una persona del mismo sexo]. O sea, no hay fidelidad. Es mentira [...]. Te va a ser infiel en algún momento, o tú vas a serle infiel [...] tú nunca vas a encontrar un matrimonio homosexual o lesbiana en que no hayan sido infieles. Por lo menos, alguna vez han sido infieles [...] Todos [...]. Cuando dicen 'sí, somos fieles', o están mintiendo o, de verdad, creen que eso no es infidelidad [besarse o acostarse con otro]. Pero en todas las personas que yo conozco en siete años de las relaciones gay, no, siempre ha habido alguien infiel (2012, entrevista).

Al mismo tiempo, de forma contradictoria, Camino de Salida se presenta como el defensor de los homosexuales frente la iglesia cristiana, criticando la discriminación y la homofobia, y negando que la homosexualidad sea una enfermedad. Betty (Entrevista a Van Engen, s/f), por ejemplo, insiste en que en Camino de Salida "no somos homófobos". Se advierte que hay que capacitar a la iglesia para ayudar a los homosexuales, enseñarles que no pueden discriminarles o agredirles, que no deben hacer bromas sobre los homosexuales, y que hay que respetar su confidencialidad. Esta postura les permite evitar la crítica de que son discriminadores porque se puede argumentar que, más bien, les están ayudando y defendiendo a los homosexuales.

La contradicción también se manifestó cuando los dos, Jorge y Betty, insistieron en que la homosexualidad no es una enfermedad en sus entrevistas; sin embargo, en la literatura, en las sesiones, en los grupos de apoyo, y en las entrevistas, queda claro el posicionamiento de la homosexualidad como trastorno psicológico y espiritual, algo que puede y debe cambiar.

Esta postura igualmente les permite ofrecer la terapia reparativa a la vez que evitan la crítica de que están patalogizando la homosexualidad, estrategia para mantener sus actividades de bajo perfil y fuera de la crítica pública o profesional.

El enemigo ha logrado distorsionar el mensaje: La cooptación de los discursos de libertad, diversidad, y no discriminación

El movimiento ex-gay, incluyendo Camino de Salida, mimetiza el lenguaje del movimiento LGBTI con la intención de socavar a su oposición[12]. Esto se ve, por ejemplo, en la manera en que Camino de Salida (y el movimiento ex-gay en general) presentan las prácticas reparativas como una salida, como manera de encontrar "libertad" de la "esclavitud" de la homosexualidad. También se evidencia cuando Betty denuncia a la homofobia y argumenta que no hay que discriminar ni rechazar a los homosexuales (Entrevista a Van Engen, s/f). Ella utiliza y lanza el mismo argumento para reclamar la misma protección contra la discriminación, estrategia común del movimiento ex-gay más amplio:

> No debemos usar la palabra "homofobia" para una persona que no está de acuerdo con la homosexualidad. No podemos agredir o discriminar, pero decir que una persona que está en desacuerdo con la homosexualidad es homofóbico es "discriminación al revés". Porque tienes que respetar su opinión diferente también (Entrevista a Van Engen, s/f).

En otro ejemplo, esta adopción y socavación del discurso del movimiento LGBTI se ve en el lema de "Positive Alternatives to Homosexuality", una coalición internacional de organizaciones ex-gay: "También [los ex-gays] somos parte de la *diversidad*" (PATH, 2012, énfasis mío).

Sustento económico e ideológico:
netamente independiente/local, totalmente transnacional

El modo de organización de Camino de Salida evita la crítica pública. Mientras se presenta como “netamente independiente”, la realidad es que es parte de una red extensa de recursos e instituciones que lo nutre (Entrevista a Jorge, 2012a). Su forma de organizarse como un “ministerio” le da el beneficio de presentarse como independiente pero todavía beneficiarse del apoyo (estratégico y económico) de esta red extensa nacional y transnacional. En realidad, Camino de Salida es la expresión local de una red explícitamente *internacional;* además, está nutrido y es dependiente de la red de iglesias (evangélicas) *locales/nacionales* (que muchas veces están profundamente conectadas y apoyadas por misiones y recursos transnacionales) que les llevan clientes, miembros, consejeros, y recursos. No existiría sin estas iglesias. Pero, su forma de representación al público (o a mí) como independiente les permite ocultar estas conexiones (e intereses) externos y utilizar su independencia como base de legitimidad local.

Los recursos de los que Camino de Salida se beneficia como parte de esta red nacional y transnacional son de múltiples formatos: apoyo material tanto en la forma de literatura como directamente económico, y también en el intercambio de ideas, métodos, y conocimiento. Como Betty, fundadora de Camino de Salida me dijo: “Todos los materiales y las publicaciones que utilizamos en el programa, la base misma del programa, todo viene directamente de Exodus” (2012, comunicación personal, traducción propia).

Otra manifestación de este flujo de ideas que facilita esta red transnacional son las conferencias organizadas por Exodus en la región, como la de Costa Rica en 2011. Camino de Salida ayudó a Esteban a asistir a esa conferencia, quien volvió más comprometido con su propio proceso así como con el proyecto político de Camino de Salida y con nuevos contactos y conocimientos para apoyarlo. Como él me lo explicó:

> Desde que me fui a Costa Rica, empecé a tomarlo muy en serio [...]. Fui sólo, la única persona de Ecuador. Tenía 16 años. Fue lindo [...] porque fui el único menor de edad, y podía tomar fotografías con los conferencistas, otros no (2012, entrevista).

Esteban describió la conferencia como una reunión de celebridades internacionales, donde algunos de los líderes del movimiento ex-gay transnacional estaban presentes. La conferencia nacional de Camino de Salida a la que asistí en Guayaquil en julio de 2012, “No dependo de mi sexualidad”, fue una oportunidad para profundizar conexiones y compartir ideas, conocimiento, y estrategias tras fronteras (Camino de Salida, 2012b). Contó con un total de 45 asistentes entre consejeros y personas “en el proceso”, provenientes de Quito, de Guayaquil, y aún de Perú, así como participantes de la comunidad cristiana local. En la conferencia, recibieron capacitaciones por parte de los expertos de Camino de Salida, así como de otros ministerios ex-gay de Uruguay y de Estados Unidos sobre la homosexualidad, sus raíces, cómo cambiarla, y cómo llegar con el mensaje de cambio a sus familiares y conocidos.

Las conferencias son sólo una manifestación de lo que ha llegado a ser una industria internacional entera multi-millonaria ex-gay, con audiencia sobre todo en los EEUU. El presupuesto anual sólo de Exodus Internacional, uno de los líderes del movimiento, es de un millón de dólares (Eckholm, 2012). El movimiento tiene programas ex-gay residenciales, conferencias anuales, una proliferación de libros, e incluso cuasi-celebridades que cobran miles de dólares para viajar a dar charlas y capacitaciones. Para su conferencia nacional en julio de 2012, Camino de Salida pagó para traer a Jason Thompson, facilitador de decenas de talleres en todas partes de los EEUU y a veces internacionalmente como parte de su trabajo con Portland Fellowship, ministerio ex-gay afiliado a Exodus (Portland Fellowship, 2012). En su taller, animó a la audiencia a difundir activamente el mensaje de cambio pero de no empujarles a los “gays y lesbianas” demasiado, para no perder a la causa gay con el rechazo.

Camino de Salida no sólo encuentra alimentación política e ideológica en este movimiento sino también material. Por ejemplo, depende económicamente de la comunidad cristiana para sus operaciones, recibiendo donaciones directas (para sus actividades), descuentos (como el arriendo),

o cosas gratis de la comunidad, como el espacio donado para sus conferencias en iglesias. Además, depende de esta red para difundir su mensaje y recibir clientes. La mayoría de sus clientes nuevos les encuentra a través de recomendaciones por sus propias iglesias y ministerios cristianos. Múltiples iglesias y ministerios me refirieron a Camino de Salida: la iglesia Iñaquito, el Ministerio en la Librería Cristiana Nueva Luz, la iglesia la República, por nombrar algunos. La ética común de "diezmar" en la comunidad cristiana, es decir, la asignación de diez por ciento de los ingresos de uno a la iglesia cristiana, ayuda a asegurar la continuación del movimiento. El apoyo material además toma la forma literal de *materiales*: libros, folletos, y otras publicaciones. La mayoría de los libros disponibles en la biblioteca en Camino de Salida y los utilizados en las sesiones y los grupos de apoyo provienen del movimiento ex-gay estadounidense, sean en inglés o traducidos al español.

A pesar de alimentarse y depender de esta red nacional cristiana y transnacional ex-gay económica e ideológicamente, Camino de Salida se presenta como independiente, des-enfatizando la importancia de este apoyo crucial y promoviendo la impresión de independencia, y con esa, la neutralidad.

La política de lo no político

Esta estrategia de organización descentralizada como ministerios independientes pero afiliados me lleva a otra estrategia relacionada que cabe resaltar. La ocultación de las relaciones y los intereses internacionales, así como la afirmación de que el ministerio está limitado a la esfera privada y no tiene agenda política propia, permiten una cierta auto-representación despolitizada de sus actividades políticas en la esfera pública. La insistencia de que la esfera de su intervención es local y privada así como el lenguaje cuidadoso sobre sus actividades (es decir, que sólo están reaccionando a una necesidad articulada en su propia comunidad, que no discriminan, que sólo ofrece ayuda a los que la buscan, que no quieren hacer polémica o tener problemas con nadie, etc.) es una estrategia poderosa. Este lenguaje hace referencia a los derechos de la libertad religiosa así como las

protecciones del discurso público que son continuamente invocadas por el movimiento ex-gay en los EEUU, y que consiste en una de las estrategias difundidas tras fronteras a través de su red transnacional. Este lenguaje despolitizador siente, por ejemplo, en esta anécdota de Jorge:

> Yo estuve en Radio La Luna, hice una junto con mi esposa. Nos pusieron un montón de personas GLBT, transgénero, lesbiana, homosexuales, etc. Nos sentamos. Nos preguntaron. Les decimos: 'Miren, respetamos sus opiniones. No estamos aquí para hacer polémica. Esto ha funcionado para otras personas. No estamos diciendo que va a funcionar para *ustedes*. Esto funciona para *otras* personas. Si alguna de ustedes quiere tomarlo, tómelo, si no, no hay problema. Dijeron que somos homofóbicos. Dijimos: No. No somos. No estamos aquí para juzgar (2012a, entrevista).

Insisten en que Camino de Salida sólo existe para servir a su comunidad en reacción a una necesidad identificada independientemente, que no tienen una agenda política ellos mismos. "Hacemos nuestro trabajo tranquilo, sin ofender a nadie", me dijo Jorge en nuestra entrevista, mientras me explicó que ellos intentan mantener un bajo perfil en su trabajo para no atraer atención porque han tenido malas experiencias, como la de la Radio Luna (2012a, entrevista). En otro ejemplo de este argumento, cuando un grupo de personas del movimiento LGBTI vino para protestar a la conferencia nacional de Camino de Salida en Guayaquil en julio de 2012, Betty me expresó que su presencia no tenía sentido, porque esto es "propiedad privada" donde están desarrollando "actividades privadas" que no tienen nada que ver con ellos (Van Engen, 2012, comunicación personal).

Sin embargo, a pesar de la representación de sus actividades como limitadas a la esfera privada, protegida por la libertad religiosa, la realidad es que Camino de Salida forma parte de una red que está alta e intencionalmente involucrada en la influencia en la política pública, sobre la homosexualidad entre otras cosas. Sobre todo, no confina la difusión de su "mensaje de cambio" a la esfera privada, sino la difunde de forma proactiva en la esfera pública. Animó a su audiencia en su conferencia nacional en julio a ir difundiendo el mensaje de cambio a sus conocidos, a sus

iglesias, y a la sociedad. Se escuchó una y otra vez que "tenemos que llevar el cambio a las personas". En su folleto informativo explica explícitamente que busca "establecer contactos con la sociedad, iglesias, personas afectadas, comunicándoles un mensaje cristiano de transformación en el área afectivo-sexual" (Camino de Salida, 2012c).

Otros ejemplos de este tipo de influencia en la esfera pública en contra de la homosexualidad incluyen, por ejemplo, la manifestación pública frente el tema de la legalización de uniones de hecho del presidente de la Conferencia Episcopal, monseñor Antonio Arregui: "La moral cristiana considera la práctica homosexual como un grave desorden moral incompatible con la vida de fe, porque contrasta con la ley natural y los mandamientos de la Ley de Dios"; y de Francisco Loor, un "líder de los evangélicos", que propuso que la Asamblea declare la homosexualidad como una "patología del ser humano" y que se les garanticen terapias para su rehabilitación basadas en la psicología, la ciencia y la fe cristiana (Diario El Universo, 2008).

Camino de Salida tiene sus defensores y promotores en el discurso público, tanto en los medios de comunicación como en el Gobierno. Por ejemplo, un miembro me describió el apoyo a Camino de Salida de Linda Arias[13], figura pública afiliada con HCJB que lucha pública y ferozmente en contra del aborto y de la homosexualidad. Otro ejemplo es el Pastor Norero (VJ Movement, 2011), gran defensor de Camino de Salida y anteriormente un candidato a la presidencia de la República, que habla públicamente en contra de la homosexualidad, incluso argumentando que la constitución y la aceptación del "homosexualismo" violan principios bíblicos:

> Dios dice bien claro en su palabra que él creó el hombre y la mujer: Adán y a Eva. No creó a Adán y a Esteban [...]. Es que el hombre desvía su sexualidad. Pero esta constitución corrupta que tenemos los ecuatorianos. En vez de darles derechos a todos, les da privilegios a pocos. Y allí donde estamos mal. El homosexual tiene derechos por ser ecuatoriano, pero no privilegios pues. Porque cuando damos privilegios, entonces, ¿quién discrimina a quién? [...]. Existen fundaciones, que a través de un proceso, de un servicio, de un terapia, o más bien, de un tratamiento, es que pueden ayudar [...]. Esto es un tratamiento que puede durar hasta dos o tres años para que un hombre o una mujer que se ha desviado sexualmente vuelva a encontrar su Id-ent-i-dad como Dios le mandó en su palabra [...]. Jesús Cristo, que es el salvador del mundo, él cambia vidas.
> Aún más importante, los defensores políticos de Camino de Salida se extienden a la Asamblea y al Gobierno, evidenciado en una llamada de la cual me contó Jorge en que una persona que trabaja en la Asamblea que es aliado de Camino de Salida (quien no nombraré) le llamó para advertirle a cuidarse porque la Asamblea estaba discutiendo el asunto de las "clínicas de deshomosexualización"[14].

Por último, Camino de Salida intenta estratégicamente no atraer mucha atención pública. Optan por no responder a las invitaciones de entrevistas, no ponen un rótulo o marcas muy obvias fuera de su oficina, y generalmente intentan evitar la controversia pública. El ejemplo obvio de esto fue la decisión de Camino de Salida de no poner una referencia directa a la "homosexualidad" en el título de la conferencia que organizaron en julio de 2012. En su lugar, optaron por titular la conferencia "No dependo de mi sexualidad", para no atraer demasiada atención negativa de la comunidad LGBTI o del Gobierno. Además, decidieron no anunciar la conferencia hasta un mes antes, para no darle a cualquier oposición el tiempo para intervenir. Cuando manifestantes LGBTI llegaron a protestar a la conferencia, Betty, la fundadora estadounidense de Camino de Salida y persona fácil de deducir como extranjera, decidió no salir a "mostrar su cara" para no darles la oportunidad de denunciar el evento por ser influido por extranjeros (2012, comunicación personal).

Ellos consideran que el Gobierno es hostil hacia ellos, citando la afirmación del derecho a la orientación sexual en la Constitución del 2008, las declaraciones recientes en favor de los derechos sexuales y la comunidad LGBTI, y en contra de las clínicas de deshomosexualización, y la asignación de una abierta lesbiana como Ministra de Salud en enero de 2012 quien "ha dicho que va a meter preso a cualquiera que siquiera habla de la posibilidad del cambio [de la homosexualidad]" (Betty, 2012, comunicación personal, traducción propia). Camino de Salida está en el proceso de registrarse de nuevo como organización y no como fundación para cum-

plir con los requisitos legales del Gobierno bajo la ley de culto, lo cual será más fácil, implicará menos trámites, y ayudará que el Gobierno "no les molestará" (Entrevista a Jorge, 2012c).

Con esta estrategia de operar por un bajo perfil, Camino de Salida se puede representar como una organización reactiva, privada, despolitizada, inocua, humilde, local, y de poco impacto, mientras en realidad está comportándose como una organización pro-activa, pública, politizada, conectada y nutrida transnacional así como nacionalmente, y que efectúa un impacto significativo tanto con sus discursos que difunde como sus prácticas. De esta manera, Camino de Salida forma parte de un proceso activo de la introducción, circulación, y legitimación de la premisa –tanto dentro de los individuos como en la sociedad más amplia– que la homosexualidad debe y puede cambiar.

Conclusión

En este capítulo, he demostrado cómo el movimiento ex-gay transnacional tiene raíces profundas históricas en Ecuador, y que parte de un proyecto político transnacional cristiano más amplio. Hoy en día, el movimiento ex-gay es representado en Ecuador por el Ministerio Camino de Salida, que se organiza alrededor del eslogan: "el cambio es posible". He sostenido que, aunque no se requiere decir directamente, Camino de Salida, promueve, reproduce, difunde, y legitima la idea de que la homosexualidad *debe* cambiar también. Difunde este discurso en la sociedad a través de sus redes extensivas dentro del movimiento nacional evangélico como el movimiento transnacional ex-gay, para el cual ha adoptado una serie de estrategias políticas.

He argumentado que la difusión activa de este mensaje –que la homosexualidad se puede y se debe cambiar– por el movimiento ex-gay ha generado la práctica de terapias reparativas en el ministerio ex-gay de Camino de Salida, así como reforzado su práctica en consultorios privados de algunos psicólogos cristianos. Este proceso de saneamiento se basa sobre todo en la persuasión, enfatizando la libertad y la auto-

determinación, y priorizando la interiorización de la disciplina como mecanismo de poder.

Por último, he argumentado que este proceso resulta en la producción (estratégica) de un nuevo sujeto: el "homosexual sanado" (o el "ex-gay"). Este sujeto sirve, entre otras estrategias, para promover los fines políticos del movimiento ex-gay: el de resistir la creciente legitimación de la homosexualidad, dando otra "salida", para ayudar a mantener la estabilidad del orden social heteronormativo hegemónico (cristiano).

Notas

1 Mientras existen otros ministerios y otros grupos religiosos que también ofrecen servicios reparativos de forma organizada en América Latina, más notoriamente Courage, una organización similar a Exodus pero católica, no he podido encontrar otros grupos que organizan estos servicios. Courage me ha informado que ellos no tienen un grupo en Ecuador, y Camino de Salida también me asegura que es el único grupo así en Ecuador.

2 Camino de Salida seguramente discutiría el uso del término "reparativo", que ha llegado a tener una connotación negativa, y en su lugar describe sus servicios como apoyo para personas con problemas o luchas afectivas-sexuales.

3 Joseph Nicolosi es un psicólogo que ha escrito sobre y promueve tratamientos de reorientación. Es una de las figuras más conocidas en el movimiento ex-gay. Fue uno de los fundadores del *National Association* for Research & Therapy of *Homosexuality* (o NARTH, descrito en el capítulo 3) y es conocido por su perspectiva particularmente católica en el tema ex-gay (Entrevista a Jorge, 2012a).

4 La frase "vivir como hombre y mujer", es una referencia a la heterosexualidad, es decir, el rol "correcto" del hombre y de la mujer "según el plan de Dios'.

5 Es decir, recibió la palabra de Jesús Cristo.

6 Este es un término de auto-denominación y de uso común entre los psicólogos con quién hablé, justamente para diferenciar los que incluyen su perspectiva cristiana en su práctica de la psicología como elemento adicional a su formación tradicional en la psicología. Aunque pueda ser que las prácticas reparativas se aplican entre psicólogos tradicionales (o no cristianos), no encontré evidencia de eso en el curso de investigación. He tomado la decisión de restringir este análisis a los "psicólogos cristianos" que específicamente estudié y donde se encuentran afirmativamente las prácticas reparativas así como manifestaciones del discurso ex-gay (de que la homosexualidad se puede y debe cambiar). La existencia de prácticas reparativas entre psicólogos tradicionales debería ser tema de investigaciones futuras.

7 Se refiere a la Organización Mundial de Salud.

8 Al igual que en el relato de Esteban, se nota la asociación discursiva entre la adicción y la homosexualidad –así como la condena moral de las dos– que caracteriza el discurso en este círculo cristiano del que tanto Camino de Salida como esta familia, su iglesia, y su psicólogo son parte. También es casi exclusivamente en espacios religiosos condenatorios que se utiliza el término "homosexualismo".

9 Esta táctica es recomendada de forma común por algunos psicólogos en el tratamiento de los jóvenes con adicciones, que demuestra otra conexión de la conceptualización de la homosexualidad como similar a una adicción.

10 "Dios disciplina a quien ama" fue una frase que escuché en la conferencia nacional de Camino de Salida, 21 de julio, 2012.
11 Término escuchado constantemente en la conferencia nacional de Camino de Salida en julio de 2012.
12 "El enemigo ha logrado distorsionar el mensaje" es una frase que escuché en la conferencia nacional de Camino de Salida, 21 de julio, 2012.
13 Figura pública ecuatoriana conocida por promover una agenda religiosa conservadora.
14 Hay que notar que, en todo caso, las discusiones sobre las clínicas dentro de la Asamblea o el Ministerio de Salud realmente no incluyen ni implican a Camino de Salida, y lo que cuidadosamente desarrolla sus actividades dentro de la ley, como ya ha sido discutido.

Capítulo IV
"Hasta que cambies": Disciplina, castigo, y las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación de adicciones

"El asunto de la 'deshomosexualización' se ha vuelto político por las acciones de la comunidad LGBT. Pero, mi perspectiva es que son casos aislados en algunos de los centros donde están vendiendo servicios para ganancias, que incluyen tratar a la sexualidad. Hay mucha discriminación contra las personas LGBT [...]. Los padres de hijos gay o lesbianas, por mito, por tabú, por vergüenza, y que son desinformados, creen que la sexualidad puede cambiar de noche al día, entonces buscan un espacio donde pueden lograr eso, y boom, encuentran los centros de rehabilitación donde hay esta gente sin ética que les ofrece justo eso por dinero. Son particularmente buenos porque incluyen el encierro, que satisface a los padres que están intentando a separar a sus hijos de sus parejas del mismo sexo [...]. No hay un esfuerzo organizado para cambiar la orientación sexual, sino es un asunto de la viveza de ese individuo, que está aprovechando de la homofobia para ganar dinero".
(Patricia, funcionaria del Ministerio de Salud Pública, 2012, diario de campo).

Introducción

Las prácticas reparativas no han quedado confinadas a instituciones del movimiento ex-gay o de la psicología cristiana. Se han manifestado también en los centros de rehabilitación de adicciones, algo que parece ser un fenómeno particular a Ecuador[1]. Esta práctica ha adquirido el nombre de "deshomosexualización". La cita con la que abrí este capítulo recoge la voz de una funcionaria del Ministerio de Salud Pública, quien resumió los aspectos principales de este fenómeno, delineando las mayores diferencias de la práctica en comparación con Camino de Salida o entre los psicólogos cristianos.

Aunque las instancias de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación son casos aislados, la práctica tampoco es fuera de lo común. En este espacio, a diferencia de Camino de Salida por ejemplo, las prácticas reparativas son espontáneas y sin organización o conexión explícita entre sí. Sin embargo, las concepciones e ideas sobre la homosexualidad tienen un hilo en común: se basan en la premisa de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. En estos centros, la concepción discursiva de la homosexualidad se distingue de la de Camino de Salida o de los psicólogos cristianos que la conciben como una desviación del desarrollo normal. Más bien, los centros la colocan en la misma categoría de las adicciones y los trastornos de conducta. Es decir, es concebida como un comportamiento, un vicio, y algo que se puede y se debe cambiar, igual a una adicción. Es importante enfatizar que las prácticas reparativas en los tres espacios tienen en común la creencia de que la homosexualidad es un comportamiento modificable.

Este capítulo hace una genealogía de la práctica de la supuesta "deshomosexualización" y su construcción discursiva particular en este tercer espacio: los centros de rehabilitación en Ecuador. Hoy en día existen más de 200 centros de rehabilitación de adicciones a drogas y alcohol en todas partes del país. Casi todos estos centros son entidades privadas y ofrecen un tratamiento de adicciones de varios meses de internamiento. Mientras varían en su ubicación, su calidad, su estatus legal, su profesionalismo y calificaciones, y su tratamiento de la sexualidad, también se descubren algunas tendencias compartidas.

Con fines analíticos, divido estos centros en tres grandes categorías, las cuales profundizaré más adelante: 1) sub-centros de instituciones de salud más grandes como hospitales; 2) centros profesionales independientes con permiso de funcionamiento; y, 3) centros clandestinos sin calificaciones y sin permiso de funcionamiento, muchos de los cuales son llamados "centros nazis". Mientras esta división es útil para el análisis, la realidad es que estas categorías son fluidas, y no siempre es fácil categorizar un centro, especialmente aquellos relacionados a los dos últimos tipos. Las prácticas reparativas se pueden encontrar en los tres tipos de centros; sin embargo, se hallan concentradas en los centros de la tercera categoría.

Un componente importante de las prácticas reparativas en este tercer espacio, los centros de rehabilitación, es el silencio y el maltrato, es decir son prácticas innombradas y clandestinas. Por tanto, es imposible saber cuántos de los centros están practicando alguna forma de terapia reparativa; durante la investigación solamente en un centro se admitió este tipo de práctica. En primer lugar, a diferencia de Camino de Salida, las prácticas reparativas en los centros no toman una forma más o menos uniforme que sean fácil de reconocer. Son mejor entendidas según un espectro y no a través de categorías estancas y distintas ya que lo que se califica como terapia reparativa no está siempre claro en este espacio. Segundo, es probable que la mayoría de prácticas reparativas en este espacio nunca se informen. Dada la falta de datos cuantitativos y sistematizados sobre este fenómeno, el análisis en este capítulo así como los que lo han precedido se basan en los testimonios de los casos que conocemos.

A pesar de una carencia de datos sistemáticos, varias estimaciones de la frecuencia de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación están disponibles. En junio de 2011, Fundación Causana declaró que estaba recibiendo alrededor de dos casos al mes de personas que salían de centros de rehabilitación denunciando intentos de cambiar su orientación sexual en contra de su voluntad (Fundación Causana, 2011a). Entre junio de 2011 y febrero de 2012, el Taller Comunicación Mujer informó que había aumentado a cuatro casos al mes y que conocían de "más de veinte casos en total" desde el primer caso acreditado en el 2000 (ALER, 2012; Teleamazonas, 2011). Fundación Equidad, por su parte, informó que reciben

alrededor de quince casos al año (Dos Manzanas, 2010), mientras que la Fundación Amigos por la Vida informó: "Tenemos alrededor de doce casos que se han presentado" (Teleamazonas, 2011). A pesar de estas indicaciones generales, es imposible saber con certeza el número de casos que han existido; sin embargo, se puede decir que es un fenómeno de proporción notable y merecedora de análisis.

En este capítulo, voy a describir, contextualizar, y analizar el fenómeno de las terapias reparativas practicadas en los centros de rehabilitación en Ecuador, basándome en mis visitas a doce de estos centros y más de 25 entrevistas, así como los documentos y materiales sobre los centros que he analizado. Mis visitas a estos centros de rehabilitación entre febrero y abril de 2012 representan la diversidad que las caracteriza. Incluyen dos centros en Azuay, siete en Pichincha, y tres en Guayas. Proporcional a la realidad, nueve de los centros que visité prestan servicios a los hombres, uno a las mujeres, y dos (en hospitales psiquiátricos) a ambos. Todos son privados; once tenían permiso de las autoridades para funcionar. Algunos habían sido denunciados por violaciones de derechos humanos –incluyendo por su ejecución de prácticas reparativas en contra de la voluntad de los pacientes– o por incumplir con los reglamentos por otras razones como higiene inadecuada. De los doce centros, seis están dirigidos por un ex-adicto y uno por un familiar de un ex-adicto; tres forman parte de los servicios médicos de un hospital institucional grande; y dos fueron fundados por representantes religiosos (uno por un misionero extranjero).

Las entrevistas que hice en los centros y sobre los centros incluyen testimonios de personas que han estado internadas, directores y propietarios, funcionarios públicos involucrados en los centros, y personas que trabajan en ellos, incluyendo psicólogos, psiquiatras, "vivenciales" (terapistas residenciales y también ex-adictos quienes sirven como guías para los internos) trabajadores sociales, y recepcionistas. Como testimonios suplementarios a mis propias entrevistas he extraído, cuando fue posible, testimonios de una revisión extensa de los medios de comunicación así como los casos documentados por organizaciones activistas en los últimos diez años.

Empiezo el análisis de estos materiales presentando la historia y las circunstancias de la emergencia de los centros de rehabilitación en Ecuador,

ofreciendo una tipología analítica para entenderlos. Luego, indagaré las prácticas reparativas en este espacio a través de un análisis de diez testimonios, profundizando en las condiciones y los discursos que permiten estas prácticas. Por último, teorizaré sobre la relación de estas prácticas en este espacio de análisis con la disciplina y el ejercicio de poder, terminando con un comentario sobre la trayectoria del fenómeno de la "deshomosexualización" en los centros de rehabilitación ecuatorianos.

Argumento que la existencia de centros de rehabilitación no regulados con fines de lucro o conversión religiosa ha combinado con la circulación de la premisa de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar para generar una variedad de prácticas reparativas particulares a los centros de rehabilitación ecuatorianos. Su forma de disciplina coercitiva –que se basa en el encierro, el castigo, la confusión, y la "disciplina dura" – contrasta a la autodisciplina promovida por el movimiento ex-gay y los psicólogos cristianos. Así como en los dos espacios tratados en el capítulo anterior, las prácticas reparativas analizadas en este capítulo también están orientadas a producir un nuevo sujeto, un sujeto disciplinado: el homosexual "curado".

Historia de los centros de rehabilitación en Ecuador: antecedentes de la "deshomosexualización"

No hay mucha información disponible sobre la historia de los centros de rehabilitación en Ecuador, o de los servicios en general para tratar el problema de la adicción. Las adicciones se definieron de forma formal y organizada primero en la psiquiatría, tema tratado en los manuales psiquiátricos de la primera mitad del siglo XX. La fundación de Alcohólicos Anónimos en los EEUU en 1955, grupos de apoyo independientes para alcohólicos basados en una metodología conocida como la de los "doce pasos", marcó un giro importante en el tratamiento del alcoholismo. Dio una nueva informalidad y acceso a la gente común en su lucha con el alcohol. Ahora tiene millones de miembros en todas partes del mundo, incluyendo Ecuador.

Otro hito importante en el tratamiento de las adicciones fue el comienzo de centros de rehabilitación residenciales especializados. Por varias

décadas, estos servicios estaban disponibles sólo en los hospitales psiquiátricos. El primer centro residencial que encontré en Ecuador es el Centro de Reposo y Adicciones de Cuenca. El centro se fundó por un grupo de la Universidad de Cuenca en 1967 con el fin de "conseguir un refugio para un grupo de personas que cayeron en las garras del alcohol" y fue designado por el Ministerio de Salud en 1982 como el "centro nacional en alcoholismo" (Centro de Reposo y Adicciones, 2012).

A finales de los setenta, se abrió el primer centro conocido privado e independiente que se especializó en el tratamiento de las adicciones en el país. En el año 1978, el doctor Rafael Velasco Terán inauguró una "clínica de recuperación" en el Valle de los Chillos cerca de Quito, "una de las primeras que funcionó en el país para drogadictos y alcohólicos" que ofreció lo que era en ese entonces una "revolucionaria terapia de grupos" (Pérez, 2012). Después de un año, Velasco Terán abandonó la clínica para realizar una especialización en Texas, EEUU.

Al regresar a Ecuador, Velasco Terán abrió la famosa clínica INSECADI (Instituto Ecuatoriano de Adiccionología y Psiquiatría) el 1 de enero de 1984 "sobre 20 hectáreas de terreno adquiridas en la antigua Comuna Casas Viejas en liquidación, parroquia Chongón, a 22 kilómetros de Guayaquil" (Pérez, 2012). En esta clínica, Velasco prestaba servicios de rehabilitación a pacientes alcohólicos y drogadictos y a sus familiares, "de manera que es la primera comunidad terapéutica establecida en Ecuador" (Pérez, 2012). A principios de 1986, Velasco presidió la Fundación Renacer, también en Guayas, que supuestamente "brinda[ba] atención clínica gratuita a numerosos pacientes de escasos recursos" (Pérez, 2012). Las dos clínicas se han cerrado, pero durante su tiempo de operación han generado sus propias reputaciones: varias personas en otros centros de rehabilitación que entrevisté me han señalado que la clínica de INSECADI del Dr. Velasco es el origen de lo que se ha llamado la "garroterapia", una forma de "terapia" que utiliza la "disciplina dura" siendo descrita incluso como "tortura".

Varios informantes apuntaron al INSECADI del Dr. Velasco como el origen de lo que ha llegado a llamarse los "centros nazis" en Ecuador, muchos de los cuales han sido implicados en las prácticas reparativas (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012; Entrevista a EL de Clínica Azuay

A, 2012). Una funcionaria del Ministerio de Salud confirmó esta historia:

> Los primeros centros salieron al "albedrío libre", sin guía y sin regulación en los setenta. INSECADI fue el primer centro en Guayaquil. Abrió en los setenta. Sí había maltrato en esa clínica [...]. Utilizó un modelo muy "represivo". Les encadenaban, les golpeaban, utilizaba la grillete. Y después, muchos centros eran así, porque muchas personas salieron de ese centro y abrieron sus propios centros (Entrevista a Patricia, 2012).

El director de un centro en Guayaquil explicó como el INSECADI, en combinación con amplio desempleo, generó las condiciones para la proliferación de los centros nazis:

> El maltrato viene del centro INSECADI, que fue la primera clínica de esas aquí en Guayas, del Dr. Velasco. Él no fue adicto, fue doctor. [Su centro] estaba ubicado en la vía a la playa, muy lejos incluso de la carretera, en la mitad de la selva. Podían hacer lo que les daba la gana. Especialmente en ese tiempo –en los ochenta y los noventa– fue aún más difícil llegar allí. Este centro fue uno de los primeros en Guayaquil, y en todo Ecuador. No tenía permiso [...] ni siquiera había regulación en ese tiempo. Implementó lo que se llama la "garroterapia". Esto fue el llamado "entrenamiento nazi", como el palo y el garrote, comer arroz sin nada más, les esposaban [...] como en un campo de concentración. Por tanto, un "centro nazi". Se dice que incluso dispararon en el aire con una pistola. "Luego, la manera ecuatoriana es copiar al otro", entonces los terapistas de estas clínicas (quienes eran adictos mismos en el proceso) enseñaron cómo fueron enseñados, con golpes, etc. Pero el golpe no recupera. Además, ellos salen del centro y no tienen oportunidades para trabajar ni educación; entonces ponen una clínica para ganar dinero. Fue una "forma de subsistir (CC de Clínica Guayas C, 2012, diario de campo).

Un psiquiatra en Cuenca, con una larga trayectoria académica y profesional, confirmó y agregó a la historia:

> Muchos centros han copiado el modelo de Comunidades Terapéuticas en Latinoamérica, originarias en Daytop, California. Este modelo se utiliza

> especialmente en Colombia. El modelo se basa en tres reglas: no drogas, no sexo entre pacientes, no violencia. En Ecuador, el Dr. Rafael Velasco, que [se capacitó] en Alemania y luego regresó a Guayaquil, inició este Modelo de Comunidades Terapéuticas basado en una doble metodología: por un lado, la metodología Daytop, y por otro el modelo de Velasco, basado en una disciplina militar, lo que comúnmente se llama el "modelo nazi". Él fue el primero en implementar estas prácticas (EL de Clínica Azuay A, 2012, diario de campo).

INSECADI estuvo marcado por la experiencia personal de Velasco. Rafael Velasco creció en Guayaquil y cumplió su secundaria en el Colegio San José de los Hermanos Cristianos (Pérez, 2012). Empezó su vida profesional en 1963 trabajando para la empresa farmacéutica alemana E. Merck. Varios años después de graduarse como médico en 1967, fue con E. Merck a Alemania en 1972 donde se graduó con una especialización en Neurología y Psiquiatría de la Cámara de Médicos de Westfalia con posgrado en "Medicina de la Conducta y Adiccionología" (Pérez, 2012). Después de abrir el primer centro cerca de Quito, viajó en 1979 para realizar varios cursos en los EEUU de "actualización de conocimientos" (en varios hospitales en Florida y en el Hazelden Institute de Minnesota) (Pérez, 2012). Su biografía hace referencia a sus poderosas conexiones políticas, incluyendo su amistad con el presidente Febres Cordero quien le encargó la Jefatura Nacional de Prevención Antidrogas adscrita a la Procuraduría General del Estado en 1985 así como la Subdirección de Protección y Rehabilitación de menores en Guayaquil (Pérez, 2012).

Además de su extensa formación en asuntos de las adicciones en Europa y los EEUU, y su experiencia normativa en el Gobierno, Velasco es autor de varios libros[2] en este y otros temas relacionados, los cuales no sólo trataron de estudios científicos sino también promueven una imagen ideal del ciudadano y familia ecuatoriana que sirvan a la patria: "Vale mencionar su interés por dar respuestas positivas a la intricada problemática nacional, no sólo como psiquiatra sino también como ciudadano preocupado por el drama que vive la patria" (Pérez, 2012). Su tratamiento no se quedó en la medicina o en la psiquiatría, entonces, sino que incorporó prescripciones

morales para los hombres, las mujeres y los niños. Por ejemplo, su libro sobre la crianza de los hijos prescribe cómo criar a un niño de manera que "al llegar a adultos sean gente útil para si, la familia, y la comunidad" y la patria ecuatoriana. Su libro sobre cómo vivir en pareja ofrece "reglas para las parejas del país" (asumidos como heterosexuales, por supuesto). Estos libros, así como los servicios en su clínica, no sólo tienen el afán de ayudar a los lectores o a los pacientes, sino formarles en un tipo de sujeto específico normativo: libre de vicios, como la adicción o de la conducta sexual inadecuada (es decir, todo fuera de la norma heterosexual, reproductiva, matrimonial).

Hasta la mitad de los noventa, los centros de Velasco fueron de los únicos centros privados existentes en el país, dominado por su influencia y métodos. Mientras la idea y el modelo se difundían y mientras más adictos "recuperados" salían de estos primeros centros en búsqueda de trabajo, empezó a proliferar una nueva ola de centros de rehabilitación hacia mediados y finales de los noventa.

En Guayaquil, uno de los primeros centros en abrir después de INSECADI fue CENSICO en 1990, blanco de muchas acusaciones comprobadas de maltrato, abierto por Ítalo Villavicencio, recuperado en INSECADI y presidente actual de la Asociación de Propietarios de Centros de Rehabilitación (Entrevista a Patricia, 2012; El Verdadero.com, 2012). En 1998, Ithel Idrovo fundó Salva tu Vida en Guayaquil (Salva Tu Vida, 2012). En la sierra, uno de los centros conocidos como "pionero" fue el centro Dejando Huellas, operando en el Valle de los Chillos desde 2002, cuyo director se recuperó en una clínica nazi en Guayaquil (Entrevistas a MT de Clínica Pichincha E, 2012; SR de Clínica Pichincha C, 2012; BJ de Clínica Pichincha C, 2012). El centro Desafío Juvenil abrió sus puertas en 1996, también en las afueras de Quito (Entrevista a TA de Clínica Pichincha G, 2012). CREIAD en las afueras de Cuenca comenzó sus operaciones en el año 1995 (CREIAD, 2012). Seguía la proliferacipon de más centros hasta llegar a cada región y rincón del país.

La emergencia de estos centros alrededor del país en los noventa creó una de las primeras responsabilidades para el nuevo CONSEP (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas) el cual se fundó

en 1995 y se encargó de la regulación de los centros. En la primera década del siglo XXI, el número de centros de rehabilitación privados continuaba creciendo a un ritmo rápido. Los primeros años del siglo actual estuvieron marcados por la apertura de más centros de rehabilitación privados, hasta que su número sobrepasó 200 para el año 2010. Una funcionaria con quien dialogué especuló que el número de centros está empezando a disminuir, debido en gran parte a la aplicación de regulaciones más estrictas por parte del Gobierno en los últimos años, es decir "ahora saben que son vigilados, que no pueden hacer lo que les da la gana" (Entrevista a Patricia, 2012).

Mientras tanto, INSECADI fue cerrado en marzo de 2002, al tiempo que Rafael Velasco fue "enjuiciado por maltrato físico y psicológico a los internos" (Diario El Universo, 2002). El Universo informó, poniendo énfasis en el uso de tranquilizantes sin autorización, que:

> En un operativo realizado el jueves pasado por el comisario de salud, Sergio Toral, y un representante del [CONSEP], Ricardo Loor, se sorprendió al guardián Ramón Catagua cuando desataba la tira de nailon con la que se mantenía atado a la cama a un convaleciente. Las autoridades verificaron las precarias condiciones de higiene y salubridad en las que vivían los pacientes asilados en el centro de recuperación Insecadi. A estos enfermos se les estaba suministrando drogas antipsicóticas y antidepresivas. Toda esa medicación fue decomisada como prueba de la actividad ilícita que se realizaba en el centro. Entre el decomiso se hayó [sic] 6 cajas de Dipaz, una caja de Sinogan y 14 cápsulas de Floyetina.

A pesar de la clausura de la clínica, el INSECADI parece continuar la promoción y legitimación de su modelo. En 2004, dos años después del supuesto cierre del INSECADI, Edison Cueva fue coautor en un artículo publicado por Psiquiatría.com, donde su afiliación institucional consta como Dirección Técnica de la INSECADI, Guayaquil (Cueva y Saad, 2004). La investigación del artículo titulado *Técnicas cognitivo-conductuales vs. psicoanálisis. Investigación en pacientes fármaco-dependientes* buscó "comparar la efectividad de las técnicas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales y psicoanalíticas en los pacientes con trastornos relacionados con la fármaco dependencia en 4 clínicas [sic] especializadas en la materia de la ciudad de

Guayaquil", una de las cuales es INSECADI (Cueva y Saad, 2004). Los autores argumentan que: "La terapia cognitivo-conductual en calidad de monoterapia resulta may [sic] efectiva en pacientes fármaco-dependientes en un período de hospitalización completa de entre 4 a 12 meses que otras modalidades terapéuticas [el psicoanálisis]" (Cueva y Saad, 2004). Aunque el artículo no habló del maltrato, claramente el modificar la conducta –y no solamente hablar de la misma (en la psicoterapia)– fue la filosofía de INSECADI, constituyendo un modelo de disciplina seguido por los subsecuentes centros de rehabilitación.

La influencia duradera de Velasco en los centros de rehabilitación en el país se nota en el énfasis en la metodología psiquiátrica de INSECADI de modificación de conducta –a veces de manera coercitiva– un proceso de que va más allá del tratamiento de una adicción a la (trans)formación y la producción de un sujeto normalizado. Para Velasco, el paciente curado sería un ciudadano modelo que aporta a la patria. Especulo que el uso (y abuso) de las farmacéuticas tan común en los centros que han seguido el de Velasco tienen que ver con la larga carrera que tuvo Velasco con Merck en los sesenta, cuando las compañías farmacéuticas así como la psiquiatría en ese entonces enfatizaron los medicamentos como remedio primario en la psiquiatría.

La situación actual de los centros en Ecuador: una emergencia de salud

El Taller Comunicación Mujer ha declarado la situación de los centros de rehabilitación en Ecuador una "emergencia de salud" (ALER, 2012). Esta organización activista con sede en Quito, ha desarrollado el primer intento de sistematizar de forma cuantitativa algunos de los datos sobre los centros de rehabilitación. En su rueda de prensa del 8 de febrero de 2012 (ALER, 2012), anunciaron los resultados de su análisis de los centros de rehabilitación, basado en datos del CONSEP y el Ministerio de Salud de los últimos diez años, resaltando la falta de regulación y la frecuencia de violaciones de los derechos humanos en general. Según el análisis de estos datos, indican que hasta 2010 existían 205 centros de rehabilitación que estaban registra-

dos en Ecuador (226 en 2011), de los que un 70,25% (144) "tiene información contradictoria que refleja irregularidades o que carecen de datos". Cerca del 61,97% (125) de esos establecimientos "no tiene información sobre el permiso de funcionamiento". Sólo 4,88% "registra que está en buenas condiciones". El 54,15% (102) "no registra información sobre su situación legal". Además, según CONSEP y el Ministerio de Salud, hay 27 denuncias contra varios centros en Pichincha, Carchi, Manabí, Napo, Loja, y Esmeraldas, incluyendo 16 denuncias por "maltrato físico y psicológico, internamiento forzado, irregularidad de profesionales, no cumplen con los requisitos, tienen funcionamiento ilegal, existe hacinamiento, abuso sexual, trabajo forzado, corrupción, falta de servicios, medicalización forzada, e incluso un caso de estrangulamiento" (ALER, 2012).

El problema es particularmente grave en la costa. Una funcionaria encargada de la regulación de los centros en Guayaquil me explicó que "de los centros con permisos, sin permisos, y clandestinos que existen en Guayas, hay veinticinco con permisos y cuarenta sin permiso, y quién sabe cuántos más existen" (Entrevista a Patricia, 2012). De las veintitres clínicas que fueron cerradas en agosto de 2011 en Guayaquil por el Ministerio de Salud por falta de cumplimiento con los reglamentos, el Taller Comunicación indica que diecisiete no constan en los registros anteriores, y que la clínica "Salva tu Vida" había operado por doce años ilegalmente.

Estas cifras proveen un retrato del estatus actual de los centros de rehabilitación en Ecuador. Hay algunos que son profesionales, que cumplen con los reglamentos. Pero muchos se caracterizan por una falta de registro y regulación adecuada, están plagados de irregularidades y denuncias de maltrato. Además, algunos de estos han sido denunciados por la práctica forzada de alguna forma de "terapia reparativa". Aunque no se sabe cuántos, se sabe de algunos casos específicos, los cuales profundizaré adelante.

El terreno de las prácticas reparativas: una tipología de tres categorías de centros

Primera categoría: sub-centros profesionales

Para los fines de este análisis, he categorizado los centros de rehabilitación en tres grandes categorías. La primera consiste en sub-centros profesionales, los que forman parte de una institución de salud más grande, como un hospital. Esta es la categoría más antigua. Como me han mencionado varios informantes (Entrevistas a TA de Clínica Pichincha G, 2012; SR de Clínica Pichincha C, 2012), antes de la llegada de los centros de rehabilitación privados en los noventa, sólo existían los hospitales psiquiátricos (así como iglesias y los primeros grupos de apoyo informales como AA) para la proporción institucional de servicios sociales a los adictos.

Los centros de esta categoría tienden a ser los más profesionales, regulados, e institucionalizados. Por lo general cuentan con un personal con altas calificaciones, muchas veces con formación en psiquiatría y a veces con especialización en adicciones. Su lenguaje es medicalizado y el contenido de su programa es profesional y científico; se basan en los estándares del cuidado y los métodos aceptados en la profesión psiquiátrica (es decir, no se basan en los doce pasos de AA como los centros independientes de las segunda y tercera categorías) y utilizan términos científicos como la "farmacodependencia" para describir el diagnóstico y el tratamiento de sus clientes.

Ejemplos de clínicas que visité en esta categoría son la Clínica San Juan de Dios en el Valle de los Chillos de Quito, Nuestra Señora de Guadalupe en Quito, el Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón al norte de Quito (que también es parte de Nuestra Señora de Guadalupe), y la clínica de adicciones del Instituto de Neurociencias en Guayaquil. Con la excepción del nuevo centro de adicciones del Instituto de Neurociencias que lleva dos años, los otros sub-centros para el tratamiento de adicciones son algunos de los más antiguos del país. San Juan de Dios empezó aproximadamente en 1985, y la Unidad de Alcoholismo y Farmacodependencia en el Instituto Psiquiátrico de Sagrado Corazón, forma parte de un hospital que lleva más de cuarenta años en operación.

Encontré altas calificaciones entre los médicos y psiquiatras que trabajan en estos centros. Por lo general, estos centros están cumpliendo con los requisitos del Ministerio de Salud y tienen los permisos necesarios. Son pocos los centros de esta categoría, y suelen ser caros, lo cual significa que sirven a una minoría de la población. San Juan de Dios, por ejemplo, cobra 1 200 USD al mes (Entrevista a DL de Clínica Pichincha A, 2012). Aunque muchas de estas instituciones tienen raíces religiosas, por ejemplo, Sagrado Corazón, fundada por misioneros católicos y dirigida actualmente por monjas, se ofrece un tratamiento laico, y el apoyo espiritual es opcional. Esto se refleja en que sus programas de tratamiento no se basan en los discursos religiosos o morales sino en abordajes científicos. Hay que tomar en cuenta que ofrecer servicios oficialmente laicos no siempre significa ser libre de la influencia religiosa, así como ejemplifica el caso de la clínica Nuestra Señora de Guadalupe, la que fue fundada por misioneros católicos, está dirigida por monjas y organiza servicios católicos regulares (Hermanas Hospitalarias, s/f). En todo caso, el profesionalismo que caracteriza los sub-centros minimiza la influencia moral o religiosa.

El profesionalismo y la adherencia más estricta a los estándares científicos actuales resultan en que las prácticas reparativas son menos probables en esta categoría de centros. Mi investigación no encontró un caso de las prácticas reparativas en este grupo de centros, aunque se han informado comentarios homofóbicos por parte de algún personal, que pueden ser descritos más bien como homofobia interpersonal antes de prácticas reparativas. La escasez de estas prácticas en este tipo de centro se nota en que los centros en esta categoría han sido lo más enfáticos de que la homosexualidad no es un trastorno, que no se la puede cambiar, y que sería una falta de ética y profesionalismo intentarlo. Por ejemplo, DL de Clínica Pichincha A (2012, entrevista), médico de San Juan de Dios me enfatizó una y otra vez que “bajo ninguna circunstancia es la homosexualidad considerada algo que se puede o se debe cambiar”. Afirmó que esto es “obvio” y que si uno es un “profesional con formación”, uno no cree que “la homosexualidad es un trastorno, ni enfermedad, ni nada”, denunciando cualquier otra actitud o postura al respecto. El motivo de estos centros parece alinearse con el motivo de las instituciones más grandes de las que

son parte: proporcionar servicios de salud de calidad a sus pacientes dentro de un marco profesional y legal.

Segunda categoría: centros profesionales independientes

Una segunda categoría de centros son las clínicas independientes “profesionales”. Estos son los centros que cuentan con un equipo de personas con una formación básica profesional, aunque por lo general no de la calidad de las altas calificaciones encontradas en las grandes instituciones de la primera categoría. Estos son centros independientes y privados. Tienen permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud y están cumpliendo con los requisitos básicos. Muchos de estos centros fueron fundados por ex-adictos o sus familiares, algunos de los cuales están genuinamente interesados en ayudar a otras personas como ellos. Otros ven la oportunidad de trabajar en dirigir un centro, especialmente después de recuperarse ellos mismos de una adicción. Aunque son negocios privados, estos centros ven “personas” y no “dinero” en sus pacientes, como dijo un director (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012).

Los centros que visité en esta categoría que cumplen con el reglamento del Ministerio de Salud, cuentan con un equipo profesional que incluye un psiquiatra, un médico, un trabajador social, y un psicólogo clínico (en proporción al número de pacientes). Los centros también incluyen un director (muchas veces el mismo propietario), terapeutas “vivenciales”, guardias, recepcionistas, cocineros, y en algunos casos, especialistas en terapia familiar y/o espiritual.

Sin embargo, aún en esta categoría supuestamente profesional y legal, la mayoría de los pacientes no llegan al centro por su propia voluntad, sino que llegan por petición de sus familiares[3]. Los requisitos del consentimiento son regulados por el Ministerio de Salud y técnicamente no permiten el ingreso de personas en contra de su voluntad, pero casi todos estos centros aceptan pacientes traídos por sus familias involuntariamente, quienes firman el permiso de ingreso, situación que deja abierta muchas posibilidades de abusos, incluyendo la facilitación de prácticas reparativas.

Aunque los centros de esta categoría aceptan personas traídas por familiares en contra de su voluntad, algunos de ellos denunciaron la forma violenta que esto suele ocurrir (primariamente en los centros de la tercera categoría). Esta es la famosa práctica de los "rescates" o las "capturas" en los que secuestran al interno de forma forzada, inesperada, y a veces violenta o con uso de drogas tranquilizantes sin consentimiento (Entrevista a MT de Clínica Pichincha E, 2012). Por ejemplo, EL de Clínica Pichincha D (2012, entrevista) afirmó: "No les hacemos capturados como en estos *otros* centros". A pesar de ello, los centros de esta categoría todavía justifican el hecho de que la mayoría de sus pacientes llegan en contra de su voluntad argumentando que "la negación es lo nuclear de un adicto" (Entrevista a TU de Clínica Azuay A, 2012) por lo que casi ninguno va a acceder la ayuda por su propia voluntad.

La mayoría de los pacientes en estos centros son hombres, jóvenes, y de la clase media alta hasta media baja. Como el tratamiento es caro, las clases más bajas por lo general no acceden a estos servicios. Mientras tanto, como explicó una trabajadora social en una clínica en Pichincha, la clase alta tiene sus propios centros[4] o se van al exterior para recuperarse (Entrevista a BJ de Clínica Pichincha C, 2012). La gran mayoría de los centros solamente sirven a hombres, con la excepción de uno que visité que tiene una clínica separada para mujeres. Algunos de los centros atendían a mujeres antes de que el Ministerio de Salud aprobara una ley exigiendo instalaciones separadas para mujeres y hombres. Como la mayoría de sus pacientes eran hombres, la mayoría escogió convertirse en una clínica de hombres y dejar de servir a las mujeres, situación que ha derivado una escasez de servicios para mujeres (Entrevistas a IS de Clínica Pichincha F, 2012; EY Clínica Pichincha B, 2012; BP de Clínica Azuay A, 2012).

Otra complicación es atender a los menores de edad, quienes requieren la autorización de un juez para estar internados. Además de ser más "impresionables", tienen necesidades particulares y diferentes, y tienen que estar separados de los adultos por regla (Entrevistas a TA de Clínica Pichincha G, 2012; JP de Clínica Azuay B, 2012; AL de Clínica Guayas B, 2012; SR de Clínica Pichincha C, 2012). Por tanto, en muchos de los centros me explicaron que sólo atienden a adultos, y en pocos casos aceptarían a

clientes menores de edad hasta 17 años, o en casos excepcionales hasta 16 (Entrevistas a TA de Clínica Pichincha G, 2012; OE de Clínica Pichincha C, 2012). Cuando los visité, los centros tenían un mínimo de 12 pacientes hasta 60 (otros informaron 27, 28, 29, y 40) pacientes entre 18 y 70 años (Entrevistas a JP de Clínica Azuay B, 2012; OE de Clínica Pichincha C, 2012; BP de Clínica Azuay A, 2012; TA de Clínica Pichincha G, 2012; GL de Clínica Guayas D, 2012).

Los costos del tratamiento en estos centros varían entre 300 USD hasta 1 250 USD al mes, con el promedio a 500 USD mensuales[5]. Muchos ofrecen descuentos y becas, consistente con el reglamento del Ministerio de Salud que requiere que uno de cada diez pacientes reciba el tratamiento gratis. Las tasas de recuperación son generalmente más altas en la segunda categoría de centros que en la tercera categoría. Dejando Huellas fue mencionado como ejemplo de éxito con su tasa de recuperación bastante alto del 50% (Entrevista a BJ de Clínica Pichincha C, 2012).

El período de tratamiento en los centros varía entre cinco y ocho meses[6] de internamiento obligatorio, seguido por el seguimiento ambulatorio que en la mayoría de casos dura un año o más. Durante parte de o todo este tiempo, los pacientes están internados y no tienen contacto con sus familias; el asegurar el aislamiento durante el proceso de desintoxicación es parte de la filosofía de los centros.

Casi todos los centros, incluyendo todos los que yo visité (menos uno, el que utiliza otro programa importado de los EEUU a través de canales religiosos) utilizan los materiales de Narcóticos Anónimos y/o Alcohólicos Anónimos como la base de su programa de tratamiento. Varios han combinado estos programas con modelos como la Comunidad Terapéutica, la que enfatiza la participación activa de los internos como miembros de una comunidad (Clínica Azuay A, Clínica Pichincha C). Muchos tienen los logos de NA y AA pintados en sus paredes, algo que vi tanto en la sierra como en la costa, mostrando la centralidad de este programa a los centros de rehabilitación del país. Otro texto de uso común es *Solo por hoy*, literatura publicada por Al-Anon[7].

La mayoría de los programas dividen su tratamiento en tres fases, identificando el primer mes como una fase de negación. Un centro dio una

descripción bastante típica describiendo que su programa se trata de: “des-intoxicación”, que dura los primeros tres meses, luego “terapias cognitivas y de conducta” hasta el quinto mes, seguido por la “recuperación de personalidad” durante el sexto mes, y la “reinserción” en el séptimo mes (Entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012). Por lo general, hay énfasis en la “re-educación” del paciente, así como la disciplina, la responsabilidad, el autocontrol, la aceptación, y los límites (Entrevistas a JP de Clínica Azuay B, 2012; BP de Clínica Azuay A, 2012).

Para estos centros, el uso de AA/NA se combina con un programa diario riguroso que mantiene ocupados y activos a los internos, terapia ocupacional, deportes, baile-terapia, terapia individual y familiar, y en algunos casos “retiros” o paseos (Entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012). El programa diario en los centros varía poco de este ejemplo bastante típico de uno de los centros de Guayaquil: levantarse a las cinco o seis de la mañana para hacer la limpieza, ejercicios, y bañarse, seguido por terapias individuales, grupales, espirituales (dependiendo del centro), ocupacionales, etc. todo el día, con tiempo mínimo para tiempo libre, a dormir a las 9 de la noche (Entrevistas a IS de Clínica Pichincha F, 2012; AL de Clínica Guayas B, 2012).

Una característica de los centros de rehabilitación es la incorporación de los llamados “vivenciales”, ex-adictos contratados por los centros para vivir con los internos y dar “terapias vivenciales”, que consisten en dar testimonios personales sobre cómo él superó la adicción así como apoyar y animar a los internos. La inclusión de vivenciales es algo que no se encuentra en las instituciones grandes tratadas en la sección anterior. De hecho, su presencia es mal vista por las mismas, sobre todo por la falta de formación adecuada para administrar terapia. Sin embargo, así como en Camino de Salida, varios de los centros enfatizaron la importancia de los vivenciales por su rol crítico en proveer un ejemplo a los internos; así como un director me expresó: “los testimonios [de los vivenciales] son importantes porque demuestran a dónde los internos pueden llegar si se dedican a su recuperación” (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012). Por otro lado, para muchos ex-adictos recién recuperados, un trabajo como vivencial puede ser una de las únicas oportunidades laborales, así como una buena

forma de encontrar un propósito personal y el apoyo que necesita para no recaer (Entrevistas a VC, 2012; AS de Clínica Guayas, 2012).

Aunque el CONSEP ha empezado a organizar capacitaciones y un proceso de entrenamiento y licenciamiento para los vivenciales, la mayoría tiene una formación que consiste solamente en lo que han observado durante su tiempo como internos ellos mismos. Otros tienen algún tipo de “formación” religiosa, como BP de Clínica Azuay A (2012, entrevista). Esta carencia de formación y de experiencia, así como la ausencia de supervisión profesional, pone a los vivenciales en una posición de bastante poder para dirigir o influir en la terapia de los internos, situación que genera las condiciones adecuadas para abusos, como las prácticas reparativas.

La mayoría de estos centros ofrecen sesiones espirituales o con pastores evangélicos o curas católicos (o los dos), que en estos sitios deben ser opcionales. En los centros de esta categoría que tienen una afiliación religiosa, me explican que su tratamiento es laico, y que no imponen ni requieren la creencia ni la participación de sus pacientes en las prácticas religiosas (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012). Me enfatizaron que respetan la libertad de culto de sus pacientes; insisten en que no discriminan, no imponen, y aceptan pacientes de cualquier religión (Entrevistas a JE de Clínica Pichincha F, 2012; EY Clínica Pichincha B, 2012). Uno de los más profesionales que visité insistió en que:

> Aquí en el centro, respetan la religión de cada uno, especialmente a los jóvenes. Aceptan a todos. No tienen rituales ni prácticas religiosas, ni misas, ni servicios, ni visitas de curas ni pastores, excepto con el arreglo individual por pedido de un interno (Entrevista a OE de Clínica Pichincha C, 2012).

Varios enfatizaron lo espiritual como distinto a la religión. Uno explicó que la filosofía de AA se trata de encontrar un “poder espiritual concebido por cada uno”, agregando que “a ellos no les interesa el credo de los pacientes” (Entrevista a JM de Clínica Azuay A, 2012). Otros tienen afiliación pero dicen que no imponen. Por ejemplo, un centro me explicó: “Este centro es evangélico, pero el centro no discrimina. Acepta a todos” (Entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012). Sin embargo, hay los que interpretan el

"no discriminar" en el sentido de obligar a sus internos a asistir a los dos, como otro centro con dueños católicos me explicó, afirmando que ellos obligan a sus pacientes a asistir tanto la misa *católica* como *evangélica* "para no favorecer o discriminar" (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012). Así como sugiere este último comentario, los centros en esta categoría no son inmunes de la influencia o la presión religiosa tanto directa como indirecta, aunque su discurso es de respeto y no discriminación.

Por último, todos los centros en esta categoría que visité (menos uno) insistieron que sólo tratan las adicciones al alcohol y a drogas (más frecuentemente a la marihuana, la base, pastillas, y la cocaína). Sin embargo, los anuncios de algunos de estos centros incluyen que ofrecen servicios para "trastornos de conducta". Al cuestionar a los centros sobre lo que constituye un trastorno de conducta, me han dado varias explicaciones, incluyendo la depresión, la angustia, el narcisismo, hasta la ludopatía (Entrevistas a OE de Clínica Pichincha C, 2012; JM de Clínica Azuay A, 2012). Otros mencionaron la ira, la celotipia y la baja autoestima (Entrevista a JP de Clínica Azuay B, 2012). Un terapeuta vivencial incluyó el estar "esquizoide", solitario, agresivo, irritable, melancólico, y "tener descontrolado su temperamento sexual" (Entrevista a BP de Clínica Azuay A, 2012). Añadió que para él personalmente, su opinión es que la homosexualidad es un trastorno, pero el centro no comparte esta perspectiva (Entrevista a BP de Clínica Azuay A, 2012). El director de una clínica en Guayaquil añadió a la lista de trastornos el resentimiento, la arrogancia, y el egocentrismo, así como las varias adicciones, cosas que no son diagnosticables según la psicología oficial (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012).

Una y otra vez, hubo una clara distinción entre el conocimiento de los vivenciales y los directores por un lado –quienes no tenían una formación formal por lo general– y los psiquiatras y los psicólogos que trabajan en los centros por otro lado. Este conflicto se ve en los comentarios anteriores sobre qué consiste un trastorno de conducta. Un psiquiatra me aclaró la opinión profesional: que los trastornos de conducta "no tratan de problemas 'per se', sino problemas de co-morbilidad vinculados a la adicción, como la ansiedad, trastornos de personalidad, y afectivos" (Entrevista a EL de Clínica Azuay A, 2012).

Esta discusión se vuelve pertinente para entender cómo y por quién la homosexualidad acaba diagnosticada como trastorno de conducta, y por tanto algo que supuestamente justifica el internamiento. Pero en todos los casos de los centros de esta categoría, los *directores* y los *psicólogos o psiquiatras* con quien hablé negaron que la homosexualidad constituye un trastorno o algo que es tratado en su centro. Incluso uno dio un discurso conmovedor sobre su apoyo para los homosexuales frente todos sus internos durante mi visita. Otros indicaron que mientras no estaban de acuerdo moralmente con la homosexualidad, no es algo que se puede cambiar. Varios ofrecieron el término "deshomosexualización" para referirse a este fenómeno (sin que yo lo haya mencionado), indicando su oposición a la práctica. En su uso de este término, también revelaron que les había llegado el discurso público en los medios de comunicación generado por los esfuerzos de concienciación por parte de los activistas LGBT en los últimos años. Sabiendo de las denuncias públicas de la misma, muchos de ellos me negaron y denunciaron la práctica de la supuesta "deshomosexualización".

Tercera categoría: "los centros nazis"

En casi todos los centros que visité, escuché el término "centro nazi", el cual constituye la tercera categoría. Normalmente (aunque hay excepciones), no tienen el permiso de funcionamiento sino que lo hacen clandestinamente, plagados de irregularidades e impunidad por su maltrato. Aunque es difícil calificar cuántos de los más de 200 centros que existen en el país corresponden a esta categoría, varios informantes han argumentado que la mayoría de centros son "centros nazis" y que "muy pocos" son centros profesionales (y no nazis) (Entrevistas a BJ de Clínica Pichincha C, 2012; EL de Clínica Pichincha D, 2012). De hecho, el maltrato es tan común que incluso algunos de los anuncios para centros de rehabilitación de adicciones en el país han empezado a promoverse como "centros no agresivos", aparentemente una característica competitiva, para distanciarse de los centros nazis. Nada indica mejor lo común que es el maltrato en los centros de rehabilitación en el país que la clínica 12 Pasos en Cuenca, que tiene como lema: "Sin maltra-

to, sin violencia, sin agresividad” (EDINA, 2012). Lo que la hace diferente, dice el lema, es que *no* utiliza el maltrato.

Aunque los centros nazis se parecen a los centros de la segunda categoría en que los dos son instituciones privados e independientes y comparten muchas características generales (sirven una población parecido, son organizados de forma similar, se basan en el método de y la literatura de AA, etc.); hay varios puntos que distinguen estos centros de los centros de la segunda categoría. Primero, no suelen tener permiso de funcionamiento, no hacen caso a las regulaciones, y/o están plagados de irregularidades y prácticas ilegales como: internar a menores de edad sin autorización, mezclar mujeres y hombres, utilizar las “capturas”, el uso de medicamentos sin autorización, el maltrato físico, y el tratamiento de condiciones fuera de la esfera de farmacodependencia (por ejemplo, la homosexualidad). Segundo, falta la formación adecuada y la supervisión profesional para proporcionar servicios de recuperación de adicciones. Tercero, el maltrato físico y psicológico es muy común en estos centros, algunos de los cuales aplican un método de disciplina dura orientada al castigo que –además de basarse en tácticas ilegales– llega a caracterizarse como tortura en los casos más extremos. Esta es la “garroterapia” originando de centro INSECADI del Rafael Velasco, una forma de maltrato tomado por terapia que se basa en la disciplina dura hasta la tortura física y/o psicológica. Cuarto, la influencia de la religión es mucho menos controlada en estos centros, incluso algunos operan como espacios de conversión religiosa. Quinto, muchos están operando como negocios, tratando la recuperación como un producto de venta, generando ganancias personales, y estafando a sus clientes y sus familias. Finalmente, la combinación de todos estos factores abre la posibilidad de *prácticas reparativas* ilegales dentro de estos centros. Examinaré en más detalle cada una de estas características.

- **Clínicas clandestinas y corruptas: la falta de control y regulación**

Hay que señalar que estos centros están operando, en su mayoría, sin permiso; o se ha revocado su permiso y han intentado clausurarlas; o bien

están operando con permiso pero han violado los términos del permiso según el reglamento y/o los derechos humanos garantizados por el Estado. Muchos de estos centros no hacen caso a las regulaciones, y están plagados de irregularidades, incluyendo frecuentes acusaciones de abuso sexual por parte de los directores, guardias, y vivenciales.

La falta de regulación o la incapacidad de controlar los centros resultó en una situación en la que “cualquiera podía poner un centro” (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012). No registraban con el CONSEP o el Ministerio de Salud, y no hacían caso a las regulaciones que dictan que deben estar separados los hombres y las mujeres, por ejemplo, o las regulaciones sobre las condiciones sanitarias básicas: “Antes, literalmente, fueron a la basura, encontraron algunos colchones en cualquier estado de descomposición, y pusieron un centro en cualquier lado. Los centros sin permiso siguen con estas prácticas” (Entrevista a Patricia, 2012).

Incluso hay indicaciones de que algunos de los centros de rehabilitación están involucrados directamente con el crimen organizado, robo, trabajo sexual, y/o tráfico de drogas. Varias veces he escuchado, aún de funcionarios del Gobierno mismo, que “hay centros en los que están vendiendo la droga en el mismo centro” (Entrevista a Patricia, 2012). El crimen organizado también es insinuado en un artículo por El Universo de febrero 2012 sobre una clínica donde se sospecha que estaban encerrando, drogando, y facilitando el abuso sexual de las internas (El Universo, 2012).

En otro caso, visité a un centro en Guayaquil (sin permiso de funcionamiento). Es el único centro que no cobra por sus servicios, pero las autoridades sospechan que opera una red de criminales que obtienen ganancias ilícitas para el centro y su director[8]:

> Sabemos que allí se reclutan a personas anti-sociales para vender cosas y para robar como parte de una red organizada de crimen. Fungen que atienden a personas con bajos recursos, pero no hay ningún profesional en ese centro. Los vivenciales no tienen formación ninguna o credenciales. Si ellos no consumen, trafican drogas, o los dos. Es una red de crimen organizada, no un centro que realmente se ocupa de recuperar a las personas (Entrevista a Patricia, 2012).

Cuando las autoridades intentan regular o cerrar estos centros, no les hacen caso, o simplemente vuelven a abrir al siguiente día en el mismo o en otro lugar con otro nombre. Visité el centro mencionado en Guayaquil, en pleno "funcionamiento". Una funcionaria lo describió en los siguientes términos: "No les importa ofrecer un servicio de calidad, el orden, lo que dice la ley. Entonces aunque llegamos para cerrarles con una comisión de policía, Ministerio de Salud Pública, y los medios de comunicación, se ha vuelto a abrir y funcionar" (Entrevista a Patricia, 2012). Estos centros escapan a cualquier forma de control legal e institucional:

> Incluso los funcionarios del Ministerio de Salud Pública tenemos mucho miedo. Los centros quieren mantener el estatus quo. Estamos también hablando de crimen de collar blanco. Algunos de los dueños de estos centros están muy conectados (Entrevista a Patricia, 2012).

El poder de algunos de los dueños de centros de rehabilitación es evidente, no sólo del Dr. Rafael Velasco ya mencionado, pero también por ejemplo en el caso de Ithel Idrovo, quien ha operado varios centros como negocios poderosos, incluyendo FAITH y Salva Tu Vida (el centro más grande en Ecuador), los dos ubicados en Guayaquil y conocidos abiertamente por maltrato e irregularidades (incluyendo las prácticas reparativas). Su página web, da su propia versión de la historia, presentándose como un héroe celébre:

> Su mentalizador Sr. Ithel Idrovo [...] después de haber atravesado momentos muy difíciles en su vida a causa de la adicción [...] y después de tratar de detener su consumo con diferentes métodos, encuentra una luz a través de un despertar espiritual que llena el vacío que ocupaba las drogas para dar lugar al amor de Dios en su corazón.
>
> Desde entonces con mucho esfuerzo, sacrificio y perseverancia, tratando de sacar la venda a miles de adictos, ciegos que deambulan por las calles, empieza a pararse en las esquinas, barrios marginales y focos infecciosos para llevar ese mensaje positivo y cambio; con la ayuda de Dios logra instalar el primer Centro de Tratamiento en la ciudad de Guayaquil [...] donde ya albergaban a 15 personas en etapa terminal. Prolifera el mensaje a través

> de la radio San Francisco, luego con mucho éxito presentaba el programa Vida Nueva transmitido por TC televisión.
>
> En 1998 instala el segundo Centro de Tratamiento en su tierra natal [...] donde realizó su primera campaña para rescatar de las calles a alcohólicos, drogadictos indigentes, la cual fue todo un éxito, respaldada y aplaudida a nivel nacional. Simultáneamente mientras dirigía los 2 centros de tratamiento, ya un grupo de voluntarios profesionales realizaban en el año 2002 la primera CAMPAÑA NACIONAL DE PREVENCION DE DROGAS nivel de centros educativos dirigida por Ithel Idrovo.
>
> En el año 2003 debido a la cantidad de personas que cambiaban su manera de vivir y salían del mundo de las drogas con el apoyo de la Fundación, ésta cambia de sede, logrando así tener el centro de tratamiento más grande del Ecuador, hasta ese año más de 500 personas entre hombres y mujeres habían sido rescatadas de las garras de las drogas. En el mismo año Fundación "Salva tu Vida", crea una clínica privada para personas de recursos económicos altos llamada Kennedy Therapy Center, con un equipo de profesionales nacionales y extranjeros aumentaba más aún el prestigio y la fama de la Fundación en todo el país (Salva Tu Vida, 2012).

Pero un informante describió el otro lado de Ithel Idrovo:

> Está muy vinculado al poder político y social. Dice que no tiene fines de lucro, pero ha recibido fondos de fundaciones, de empresas, para su centro de rehabilitación [...]. Pero está cobrando a los internos también. Se está enriqueciendo a sí mismo. Él tenía dos centros que cerraron el año pasado. Él incluso estaba consumiendo drogas. Sus centros no tenían permisos, tenía muchos atropellos, tanto denuncias como rumores numerosos. Entre otras denuncias que él había violado, abusado a las mujeres que ingresaron en el centro [...].
>
> Cuando una comisión fue a cerrar su clínica el año pasado y le negó el permiso de funcionar, su reacción fue poner una denuncia [falsa] por [supuesta] extorsión contra una funcionaria del Ministerio de Salud, alegando que ella había pedido dinero por darle el permiso para intimidarles al Ministerio de Salud Pública. También amenazó a poner un artículo en el Universo sobre la supuesta corrupción del Ministerio. Además, tiene vínculos con el alcalde, con el vice-presidente [de la República], y con otros.

> Parece que después de dos años de lucha, finalmente cerraron definitivamente uno de sus dos o tres centros.
>
> También en 2011, había otro caso de una lesbiana de 18 años [internada por su sexualidad] en el centro FAITH [del cual Idrovo también es dueño]. Cuando llegó una comisión de Ministerio de Salud Pública, autoridades, activistas LGBT, etc apareció el dueño y dijo "nadie sale de aquí", y no les dejaron entrar. No había tenido autorización, además, para tener mujeres. Luego, el dueño intimidó a [la comisión], diciendo que ella estuvo por problemas de adicción y que quería estar allí, y que estaba bien allí. Incluso, la chica fue a la Defensoría del Pueblo y dijo eso, le tenía tan intimidada. Él puso medias cautelaras contra el Ministerio de Salud Pública, y pagaron a los jueces –lo cual, el Ministerio de Salud Pública tiene documentado. Además de sus conexiones con el alcalde y el vice-presidente, también tiene sus conexiones dentro del Ministerio de Salud Pública mismo, porque [después de todo esto, otros en el Ministerio] no nos apoyó, y no logramos cerrar el centro en ese momento. Pero luego, el dueño le pegó a la Comisaria de Salud cuando fue a clausurar el centro, y ella tuvo que poner una denuncia. Y entonces el Ministerio logró clausurar el centro después de esa incidencia. Pero él ha vuelto a abrir otro centro –parece– porque hace menos de dos meses, yo vi una inmensa valla que anunciaba una nueva clínica y con la foto de [Ithel Idrovo] (Patricia, 2012, diario de campo).

Amigos por la Vida, la organización que siguió el caso mencionado en la citación anterior quien fue parte del esfuerzo para rescatar a Karen, la víctima de este caso, informó que ella había sido "raptada" tres semanas antes e ingresada en la clínica FAITH, donde cobraba 1 500 USD al mes (Cristianos Gays, 2011). El diario El Ciudadano informó que, al llegar a la clínica, el dueño incluso amenazó a la funcionaria de la Comisaría con ahogarle en la piscina. Él fue sentenciado a un mes en la cárcel (El Ciudadano, 2011). En gran parte, como esta anécdota demuestra, la situación de la regulación de estos centros parece más un asunto de criminales y de la policía que uno de instituciones de salud y reguladores políticos. En resumen, en los centros de esta tercera categoría faltan permisos, no hacen caso a los reglamentos, y –en muchos casos– tampoco a las acciones legales de los reguladores mismos.

- **Clínicas copiadas: el círculo vicioso de la falta de formación**

En estos centros, se encuentran: una falta total de profesionalismo, carencia de supervisión por personal médico y/o psicológico con credenciales, y el rechazo de los fundamentos científicos en la visión del tratamiento. Sin embargo, en el caso de las clínicas nazis, estos problemas son extremos y exagerados. En las palabras de una funcionaria del Ministerio de Salud Pública:

> El problema con los centros es que no hay un modelo de atención estándar, no existe. Más bien, el modelo "nazi" –que no es *modelo*– es la *antítesis* de un buen modelo. Pero no hay un centro público, un ejemplo del gobierno para copiar, entonces estos centros llenan el vacío con cualquier cosa (Patricia, 2012, diario de campo).

Esto se debe también al hecho de que estos centros son dirigidos por ex-adictos sin formación que implementan de forma igual lo que han aprendido en otra clínica. Un psiquiatra me explicó este problema con desprecio: "lo que pasa es que alguien que carece de una formación adecuada pone una casa con cuatro camas y la llaman una clínica" (Entrevista a DL de Clínica Pichincha A, 2012).

Además de los dueños y/o directores, los vivenciales en estos centros también se destacan por su falta de formación y experiencia, como me lo expresó un psicólogo en un centro cerca de Quito: "Hay un proceso de acreditación para vivenciales para participar en la terapia, pero muchas [de estas] clínicas tienen vivenciales que no son acreditados" (Entrevista a SR de Clínica Pichincha C, 2012). Otra psicóloga me comentó que: "Casi todos los dueños son ex-adictos, pero son 'enfermos' todavía, y abren un centro y hacen lo que les hacían a ellos: abusar, manipular, violentar [...]" (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012). Una trabajadora social añadió a la descripción:

> Lo que pasa en estos otros centros es que ellos aprenden y adoptan las partes científicas en los centros donde asisten, pero eso no es para nada preparación profesional. No son profesionales. Las "patologías [de ellos] siguen

> vivas" en su tratamiento de la gente; "se están repitiendo en el saneamiento de esas personas, así fueron ellos re-educados, entonces puede hacer eso [a otros], pero no es cierto [...]. Para muchas personas que han salido [de estos centros], ha sido como una escuela para abrir otros centros". Personas que han salido [del centro donde yo trabajaba antes], por ejemplo, se han ido a Ambato, a Ibarra, para fundar un centro. Muchos de ellos han salido [antes] de estos "centros nazis" en Guayaquil" (BJ de Clínica Pichincha C, 2012, diario de campo).

De hecho, de los centros de la segunda y la tercera categorías que visité así como los discutidos durante mis entrevistas, por lo menos ocho de los once[9] directores son ex-adictos, y de ellos, siete mencionaron que se recuperaron en una clínica "nazi", así como varios de sus trabajadores, como recepcionistas y vivenciales. El director de un centro cuestionable en Cuenca (y también ex-adicto recuperado en un centro en Manta) se jactó de que treinta de los pacientes de su centro han salido y han puesto sus propias clínicas, confirmando la frecuencia de este fenómeno (Entrevista a TU de Clínica Azuay A, 2012).

Los funcionarios encargados de regular los centros saben esto, tal como lo confirma una de sus funcionarias al referirse a un centro particular en Guayaquil:

> Como muchos propietarios de los centros, él se auto-domina como director, pero no tienen la formación para dirigir un centro. Siempre les estoy diciendo que ser propietario y ser director es cosa distinta, que no debe ser lo mismo. Es ex-adicto como el 95% de los directores de los centros en el país. Algunos de ellos quieren ayudar a la gente, pero para la mayoría de ellos lo que les interesa son los intereses financieros. Ponen un buen negocio con un centro (Entrevista a Patricia, 2012).

Es importante señalar que el salir de uno de estos centros no es factor suficiente para que se repita el maltrato cuando la persona abre su propio centro. Hay los que repiten lo que han aprendido, a veces aún peor, pero también conocí a directores que expresaron que no les gustaba lo que habían visto y/o experimentado, y quieren hacerlo de forma diferente.

Mientras todos los que entrevisté obviamente negaron y denunciaron el maltrato físico y psicológico ellos mismos, hicieron mucha referencia a otros centros y actitudes. Un director de un centro en Guayaquil me contó que en las reuniones de los directores de Guayas, otros directores defienden el "trato duro", argumentando que "hay que hacerlo para que aprendan a modificar" (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012). Aunque casi todos los centros tanto en la segunda como la tercera categoría son abiertos y/o dirigidos por ex-adictos recuperados, lo que hace que se repita el maltrato o que se convierta en una clínica profesional y humana depende de la entereza y características personales de una sola persona: el director/dueño de la clínica.

- **Clínicas castigadoras: la disciplina del encierro y la "garroterapia"**

Una tercera característica –y a causa del segundo punto– es que estos centros están plagados de abusos físicos y psicológicos que constituyen violaciones de los derechos humanos, así como malas condiciones higiénicas, como alimentación inadecuada y el hacinamiento. En estos centros, reina la anarquía y la impunidad. Encontré en casi cada centro y con casi cada persona con quien hablé las menciones y los cuentos del maltrato, así como denuncias de los mismos, muchas veces por directores, internos, o vivenciales que lo habían experimentado en otros centros. Las denuncias del maltrato incluyen palizas, el uso no autorizado de drogas, incluyendo tranquilizantes y hormonas. El maltrato no es siempre físico sino también puede ser psicológico, especialmente en el caso de las prácticas reparativas.

Se caracterizan por la creencia de que uno se recupera por la aplicación de la disciplina dura y el miedo en lugar de un método científico, estandarizado, y humano. Mis informantes me dieron dos razones para el uso del "trato duro" (también llamado la "garroterapia"): 1) "*creen* que la gente va a recuperarse con disciplina y trato fuerte" (Entrevista a MT de Clínica Pichincha E, 2012), y/o 2) porque él que lo está aplicando está repitiendo lo que aprendió (y como es probablemente ex-adicto y todavía enfermo, no sabe mejor). En las palabras de un psicólogo en una clínica cerca de Quito:

> Muchos de estos centros "dominan la terapia dura" porque estos directores muchas veces todavía son adictos, si están usando o no. La adicción es una enfermedad "progresiva, crónica, y mortal". Los adictos no tienen límites, entonces esta terapia dura "tiene el propósito de darles límites", pero el problema es que se recuperan por el motivo del miedo [o mentira] pero no porque se han recuperado realmente, integralmente (SR de Clínica Pichincha C, 2012, diario de campo).

Una psicóloga en un centro al norte de Quito me explicó:

> Hay "clínicas agresivas", o "clínicas nazis", donde son agresivos, abusivos, violentos, etc con los pacientes. Allí les pegan, les golpean, a veces les ponen diez personas juntos con cadenas para que no puedan escapar, y si alguien escapa, castigan a su vecino en la cadena. Han amarrado a gente al inodoro, y como sólo hay un inodoro, los demás tienen que hacer sus cosas allí con la persona amarrada allí. Son muy duros [...]. En esos centros, no vas a ver a los pacientes afuera, caminando, sonriendo [...] en cambio, van a estar encerrados, no van a poder hablar contigo, calladitos, con miedo (EY Clínica Pichincha B, 2012, diario de campo).

Otro psicólogo en un centro cerca de Quito explicó:

> Hay muchas clínicas donde utilizan los "castigos", el "encerramiento", la violencia. Se llaman "clínicas nazis", y generalmente están en la costa. Estas clínicas, su filosofía es "forzar regirse por normas". Es como cuando el "padre obliga hasta pegar para forzar" algo. Y las personas que han recibido este tratamiento, quieren implementarlo (SR de Clínica Pichincha C, 2012, diario de campo).

Un director de un centro en Cuenca que denuncia tal tratamiento también intentó explicar la lógica de estos "tratamientos nazis", es decir: "a las 12.00h de la noche les daban con palos, los amarran, les pegan [...] el objetivo es humillarlos y luego levantarlos" (Entrevista a JP de Clínica Azuay B, 2012). La filosofía que domina con este método es que uno cambia por la fuerza, por el castigo, y uno es disciplinado, humillado, o torturado *hasta que cambie*:

> Hay muchos que tienen una especie de calabozos, que son cuartos muy, muy oscuros y aislados para el castigo. Cuando se comportan difícil o cuando no quieren aceptar que son adictos, les ponen allí hasta que admitan que tienen un problema. Pero este tipo de tratamiento no recupera realmente a la persona. Puede dejar de consumir por miedo, pero la meta final no es abstinencia, sino la sanidad total de la persona (Entrevista a Patricia, 2012).

Los testimonios de maltrato en los centros son abundantes, y escuché historias de la misma una y otra vez. En una clínica en el Oriente, uno de mis entrevisados, DB, recibió muchos golpes y fue administrado Sinogan sin su conocimiento. Le encadenaron y le esposaron las manos detrás de la espalda por un mes y medio. Aplicaron "el grupo tanque", una técnica en la que cuatro o cinco hombres fuertes sostenían una polea a la que estaba amarrado, atado de pies y manos, hasta ahogarle en el agua. Fue el castigo por ser "agresivo", DB explicó, o por no querer *cambiar*. Les despertaban a las cuatro de la mañana para hacer ejercicios duros, "como si fuera el militar". "Siempre es mucho peor y más duro para los recaídos" (DB, 2012, diario de campo).

En otra ocasión, cuando el director de un centro en las afueras de Quito descubrió un plan de fuga, encerró a todos los internos en las habitaciones, y empezaron a interrogarlos, uno por uno. Cuando fue el turno de otro de mis entrevisados, VC, él vio cinco personas arrodilladas y sangrando. El director tenía un palo y estaba diciendo "esto no se hace", golpeó al esposado VC con un palo en el estómago y le dijo: "Vas a cambiar", al cual VC le respondió: "Hazme lo que quieras, pero no voy a cambiar [...] no de esta forma". El director seguía pateándole, le tiró un balde de agua fría y le escupió en la cara. Le dio dos pastillas de Sinogan a la fuerza, tapándole la nariz para que abriera la boca para poder respirar. Se ahogaba y tenía que tragarlas. Luego el director le dijo: "Corre" [para escapar], pero drogado no podía. En los días siguientes tenían quince personas "muertas" con Sinogan. "Parecía una *cárcel*", me comentó.

Otro director en Guayaquil, GL, tocó varios de estos puntos que resumen la situación tras estos centros. Se recuperó en Salva Tu Vida en Guayaquil, y "no le gustó lo que vio" (Entrevista a GL de Clínica Guayas

D, 2012). Mientras no había golpes en la clínica donde él se recuperó, el tratamiento fue "inadecuado; no tenían profesionales, la comida era inadecuada, y costaba 600 USD al mes hace ocho años, que era bastante para condiciones tan inadecuadas, especialmente en ese entonces. Fue operada como un negocio" (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012). Por tanto, no funcionó; de sus 38 compañeros, 36 recayeron (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012). Continuó explicando que: "Hace años, el trato era de golpes, de quitar la comida, etc. Se creía que eso era la forma de recuperar. Pero eso no va a ayudar. Pero está cambiando porque se ve que ese tipo de trato no funciona" (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012).

Otra característica que distingue a los centros de esta categoría de los centros más profesionales de la segunda es que los centros profesionales no practican las famosas "capturas". Una representante del Ministerio de Salud Pública dejó clara la ilegalidad de esta práctica:

> De estos centros, casi no hay usuarios voluntarios. Lo que hacen son "capturas" con un grupo que se llama el "grupo de tanques" para capturarles, a veces con pastillas, a veces cubriendo sus caras. Esta práctica es ilegal, porque la ley requiere consentimiento informado para cualquier servicio de salud o intervención médica (Entrevista a Patricia, 2012).

A pesar de que es ilegal, el uso de tranquilizantes como Sinogan o un equipo de hombres para secuestrar a la persona es común. Algunos de los centros han hablado abiertamente sobre su uso de estas tácticas ilegales. El director en un centro cuestionable en Guayaquil me explicó que, como el 90% tienen que venir en contra de su voluntad, "tienen que ser capturados, a veces dormidos con Sinogan o con [otro tranquilizante]" (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012). Aunque jura que sólo usa la droga en la clínica con la prescripción del psiquiátrico, es claramente abusado e ilegal cuando se utiliza con este propósito.

Otra clínica en Cuenca anuncia abiertamente en su página web cómo manejan las capturas, para lo cual pagan 100 USD al equipo de captura por cada paciente que lleva al centro (CREIAD, 2012; Entrevista a SC, 2012):

> Menos del uno por ciento de los pacientes acuden de manera voluntaria, los demás deben acudir en contra de su voluntad, la explicación es muy simple EL PRINICIPAL SINTOMA DE LA ADICCION ES LA NEGACION (LA NEGACIÓN ES A LA ADICCION LO QUE LA MASA PALPABLE ES AL CANCER).
>
> Cualquier familiar directo y co-sanguíneo (del adicto que no quiere realizar un tratamiento de rehabilitación) con sólo acercarse a nuestras oficinas o llamar a nuestros teléfonos (sin comentarle nada al paciente) y firmando una solicitud de tratamiento en la cual se ponen los datos del alcohólico o del drogadicto, su edad, el domicilio donde hay que ir a buscarlo para internarlo, información acerca de su adicción que usted nos brindará, se combinará día y hora en el cual nuestro equipo altamente especializado acudirá para internarlo quiera o no el paciente. Tenemos varios métodos y técnicas para internar en 5 minutos a quién no quiere.
>
> Personalmente le explicaremos diferentes técnicas y alternativas que usted elegirá, en función de la que mas le agrade y/o necesite: nosotros acudiremos al domicilio con o sin personal policial, con o sin ambulancia o patrullero, con o sin personal médico.
>
> A estas combinaciones le agregamos para que usted evalúe, que también contamos con dos vehículos particulares y 2 equipos de 4 personas con experiencia en traslados.

Los ejemplos del maltrato físico y psicológico, el uso de AA y NA, falta de regulación y de supervisión profesional, la práctica de las capturas, la invocación del castigo y la disciplina dura, las violaciones legales como el uso no autorizado de tranquilizantes y el internamiento de menores de edad sin autorización de un juez, y la repetición del patrón de ex-adictos como dirigentes de otros centros violadores (así como la dinámica de los centros como negocios con fines de lucro, que profundizaré adelante) se notan en los testimonios de los ex-internos que entrevisté (véase Anexos 1 y 2 en Wilkinson, 2013). Sus testimonios demuestran todos los elementos típicos de la experiencia en un centro nazi, la que va a caracterizar la experiencia de muchas personas gays, lesbianas, y trans quienes han estado internados en estos centros: el encierro, el aislamiento, las "capturas", la violencia física y psicológica, el esposar y/o encadenar, el uso de tranquilizantes, la hu-

millación, el castigo por no someterse a órdenes, avanzar en el programa, o admitir que tienen un problema y acordar a "cambiar" según el criterio del centro, así como otros tipos de tortura con impunidad, como algunas de las tácticas que se han repetido una y otra vez desde los primeros centros: el esposar a los internos, el uso del tanque de agua, los baldes de agua fría, el quitar la comida, etc.

- **Clínicas de conversión: la influencia incontrolada de la religión**

En general estos centros (aunque no todos) están motivados por y actúan como agentes religiosos. En estos centros, la marca de la influencia religiosa puede ser tanto directa como indirecta, y puede llegar a ser abusiva. Es directa, por ejemplo, cuando los internos son obligados a asistir o participar en servicios religiosos (como en Clínica Pichincha B y Clínica Pichincha D). También puede influir indirectamente a través de las creencias personales de los terapistas.

En los casos más directos, el centro se convierte en un espacio de conversión de forma coercitiva, donde el objetivo de conversión religiosa es directa y explícita. Por ejemplo, un entrevistado describió que:

> En Puente [a la Vida], les "obligaban a cantar" y "rezar, dos veces a la semana". "Era cristiano el centro, y yo soy católico". Pero, no importaba, me forzaron a participar en el cristianismo. Incluso, "un día nos bautizaron en un jacuzzi" [de forma obligatoria], lo cual me parece muy mal [...] porque no quería" (VC, diario de campo).

Así como en los casos de Ana (Dos Manzanas, 2010), PL (2012, entrevista), y según me lo informó el centro mismo, SC fue forzada a asistir a los servicios religiosos en el centro en Cuenca donde estuvo internada. Explicó que:

> Allí nos obligaban que vayamos a la, cómo decir, a los cultos y a la misa. Era religión católica y evangélica. [...] Y de allí me dijeron: 'Tienes que estar allí oyendo la misa'. [...] como estábamos encerrados, teníamos que asistir allí porque nadie se queda por un lado (Entrevista a SC, 2012).

Muchas veces los centros son blancos para grupos cristianos que buscan evangelizar, y los centros en esta categoría "todavía les dejan entrar" (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012), como algunos de los centros que visité que mantienen relaciones con grupos católicos y/o evangélicos que acuden al centro una o dos veces a la semana para hacer servicios (Clínica Azuay A, Clínica Pichincha B).

Por otro lado, la presencia de la religión en los centros no es siempre por el motivo personal religioso del dueño, sino que le conviene *económicamente*. Un informante en Guayaquil explicó esta dinámica:

> La religión existe en todos los centros […]. La mayoría son evangélicos que están allí porque tienen el interés en evangelizar, como esos son sus principios, sus dogmas. A los dueños les conviene porque como ellos [los dueños] no saben qué están haciendo, cómo dar terapia, no ofrecen ningún modelo de atención adecuado, etc y tienen que llenar todo el día con actividades, utilizan a los evangélicos (o los religiosos) para llenar al espacio. Además son gratis. Esto puede funcionar para algunos. Los dueños muchas veces no es que son muy religiosos ellos mismos; están utilizando los servicios (gratis) (Patricia, 2012, diario de campo).

Esta opinión fue repetida en Quito por Fundación Causana, que ha trabajado el tema por muchos años: "Los dueños usan la religión como una estrategia de marketing más de buena fe, porque están apelando a las familias, puede ser o no que son religiosos en realidad" (Entrevista a Fundación Causana, 2011b). Ésta parecía ser la situación en algunas clínicas. En otras, encontré una orientación clara hacia la conversión, incluyendo un centro en Guayaquil, cuyo director me dijo "sin Dios, no hay rehabilitación" (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012), en un caso de un centro evangélico en las afueras de Quito, y en otro caso de un centro muy influido por misioneros pentecostales, también en las afueras de Quito.

El motivo de la conversión religiosa se evidencia en este último donde los pacientes están obligados a asistir a la iglesia dos veces a la semana durante el tratamiento y a continuar después de salir del programa (aunque 'generosamente' pueden decidir *cuál* iglesia *cristiana*) (Entrevista a EL de

Clínica Pichincha D, 2012). El vivencial del centro se jactó de que "el 60% salen convertidos al cristianismo", aunque a la vez, jura que el centro respeta la religión de todos (Entrevista a EL de Clínica Pichincha D, 2012). Además, un psicólogo católico que había trabajado en el centro, me informó que salió al final en parte porque no podía aguantar más la presión para convertir: "Esa clínica es muy cristiana. Se centra en la palabra de Dios. Lo bueno es que [tiene buenos principios], pero lo malo es que había bastante presión para convertir al cristianismo [...] Me presionaba mucho para ser cristiano, para forzarlo" (Entrevista a SR de Clínica Pichincha C, 2012).

Este centro es el único que no usa AA o NA. En cambio, fue fundado por un misionero cristiano estadounidense quien introdujo la metodología de "Teen Challenge", una cadena cristiana internacional de centros de rehabilitación con sede en los EEUU. Un entrevistado explicó que también los que trabajan en el centro han recibido muchas "capacitaciones que hizo las Asambleas de Dios"; además, ellos tienen "mucha relación" con HCJB y con Voz Andes, destacando la cercanía de sus relaciones con instituciones evangélicos en los EEUU (Entrevista a SR de Clínica Pichincha C, 2012). El fundador y director, quien es parte activa de la comunidad cristiana en Ecuador, misionero en Ecuador por 25 años, e instructor en el Seminario de las Asambleas de Dios en Quito, recibe apoyo económico por las Asambleas de Dios como misionero (Entrevista a TA de Clínica Pichincha G, 2012).

Él ha introducido el método de lo que se conoce como la "oración teofóstica", el que espera que llegue a ser el "corazón del tratamiento" en el centro (Entrevista a TA de Clínica Pichincha G, 2012). Este método fue desarrollado por el pastor bautista Ed Smith en los noventa en los EEUU y se ha utilizado entre otras cosas para "curar" la homosexualidad en ese país. Hoy en día existe una organización que se dedica a promover la práctica a través de canales religiosos a todas partes del mundo, la International Association for Theophostic Ministry, que se jacta en su página web de haber "llevado la luz de Cristo" a 140 países del mundo a través de la práctica teofóstica (International Association for Theophostic Ministry, 2008). En Ecuador, el director de este centro es una de las dos o tres personas que introdujeron la práctica en Ecuador, quienes siguen entrenando a otras a practicarla (Entrevista a TA de Clínica Pichincha G, 2012). En este centro

utilizan el método para el tratamiento de prácticamente todo, incluyendo la homosexualidad.

El impulso a la conversión se nota en el centro evangélico en las afueras de Quito. La secretaria me explicó que el centro tiene una política que basa la recuperación en un "proceso de Dios", y por tanto su programa de terapia incluye "terapia espiritual que da un pastor" (Entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012):

> Este centro es evangélico. Todos los psicólogos y los dueños son parte de la misma iglesia, la Catedral de Dios, y todos se habían convertido del catolicismo al cristianismo como adultos. El centro fue fundado hace dos años por el ex-coronel de la policía que "quería ayudar a los prójimos, y su iglesia colaboró" (IS de Clínica Pichincha F, 2012, diario de campo).

Le ayudaron los psicólogos de esta iglesia. Además, recibieron materiales de HCJB y del Instituto Bíblico (Entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012), dos instituciones fundadas e influenciadas por el movimiento cristiano de los EEUU.

- **Clínicas de cambio: compra y venta del cambio**

Estos centros en su mayoría operan con fines de lucro:

> Las clínicas son operadas como centros de ganancia. Cobran mucho, pero las condiciones muchas veces son muy inadecuadas. Les niegan comida, ellos mismos hacen la limpieza, entonces los costos son bajos, es mucha ganancia. Hacen promesas a las familias que les van a "curar" (Entrevista a Fundación Causana, 2011b).

En casi todos los casos (así como la segunda categoría), están dirigidos por ex-adictos. Pero en este caso, muchas veces son recaídos y todavía enfermos. Muchos de ellos han encontrado una forma de enriquecerse abriendo su propio centro. Una psicóloga que entrevisté explicó:

> Yo trabajaba en una de estas clínicas en el Valle de los Chillos. El dueño andaba con un carro super lujoso, llevando cadenas de oro, etc, demostrando su riqueza. Él estaba ganando de la adicción y de sus pacientes. Me fui después de un año porque me di cuenta de lo que estaba pasando allí [...]. Y [en esos centros] ganan dinero; cobran mucho dinero. Esto, a diferencia al centro donde trabajo ahora que cobra 500, a veces 300 USD al mes. Me dicen que realmente cuesta eso para ayudarles, y que no están ganando mucho después del costo real. En estos centros sí están ganando. En el centro [...] donde yo trabajaba, costó 800 USD por mes, pero con condiciones peores. Es por fines de lucro (EY Clínica Pichincha B, 2012, diario de campo).

Las formas de lucro de los centros de rehabilitación no se concentra solamente en el cobro por los servicios que ofrecen, están legitimadas las donaciones ya sea en forma voluntaria a través de las páginas web por ejemplo, o a través de la petición de los internos en la vía pública o sistemas de transporte; con la venta callejera de productos de aseo por parte de los internos, quienes en el caso de uno de los centros están en la obligación de llevar 30 USD diarios a la institución (Entrevista a EL de Clínica Pichincha D, 2012); más aún los casos ya mencionados de crimen organizado.

Otra característica típica que marca los centros con fines de lucro es que prometen una “garantía”, normalmente por un año, a las familias que ingresan a sus familiares. Si el paciente recae dentro de ese período, el centro ofrecerá otro internamiento gratis. En otro ejemplo, la clínica Salva Tu Vida en Guayaquil anuncia en su página web: “En caso de recaída (consumo de alguna sustancia), la institución lo internaría máximo cuatro semanas para que retome el programa sin costo alguno” (Salva Tu Vida Internacional, 2012). Los centros reducen la probabilidad de recaídas utilizando el miedo: es conocimiento común que los pacientes en el centro que están allí por recaídas son aún más maltratados y castigados por haber costado dinero al centro (Entrevista a DB, 2012). Este abordaje al proceso de recuperación trata el cambio como un *producto* que se puede garantizar, no como un *servicio* de salud de una persona. Pero para garantizar el *cambio*, uno tiene que forzarlo con cualquier método disponible. La mercancía se puede garantizar, no la recuperación de una persona. Esta actitud es quizás

el mejor ejemplo de la mercantilización de la recuperación y la manera en la que estos centros de rehabilitación son manejados y estructurados como negocios.

- **Clínicas de conversión sexual: las prácticas reparativas**

Finalmente, a causa de la ignorancia acondicionada por la carencia de formación adecuada, los motivos de lucro que desbaratan los estándares para ingresar, y la falta de regulación y control (y a veces siquiera conocimiento) de estos centros, son los centros de esta categoría donde se encuentran la mayoría de los casos de prácticas reparativas forzadas y los abusos de los homosexuales. Así como el término “clínicas nazis”, también circulaba el término “deshomosexualización” entre los centros que visité, sugiriendo por lo menos algún nivel de conocimiento común sobre la existencia de la práctica.

Como los gays, lesbianas, y trans están internados en los mismos centros de rehabilitación que los adictos a alcohol y drogas y experimentan las mismas condiciones y tratamiento que ellos, su homo o transexualidad está vista como trastorno equiparado a la adicción. Ellos experimentan las mismas capturas, el mismo programa de *cambio* basado en AA/NA e influídos por grupos religiosos, el mismo maltrato, castigo, aislamiento, falta de supervisión, mercantilización y forzamiento de su proceso de cambio. En adelante, examinaré sus experiencias particulares en profundidad.

Las prácticas reparativas en las clínicas de rehabilitación: variaciones y similitudes

Como las prácticas reparativas no consisten en un esfuerzo estandarizado y organizado como lo son en Camino de Salida, sus manifestaciones varían bastante en el espacio de los centros de rehabilitación. El primer caso conocido de alguna forma de terapia reparativa en un centro de rehabilitación en Ecuador salió a la luz aproximadamente en el año 2000, cuando los pri-

meros testimonios (de dos mujeres lesbianas: Alina y María Auxiliadora) fueron recibidos por Fundación Causana (Entrevista a Varea, 2012). Recientemente, en junio de 2013, surgió el caso grave de Zulema Alexandra Constante Merauna, joven guayaquileña de 22 años, secuestrada y llevada a un centro en Tena por ser lesbiana (El Telégrafo, 2013). Los testimonios que he recolectado[10] revelan algunos hilos en común con las experiencias de los adictos con quienes están internados así como algunas características propias[11]. De los diez casos que he analizado para esta investigación, uno es de un hombre trans, dos son de mujeres trans, uno es de un hombre gay, y seis son de mujeres lesbianas. Los diez testimonios incluyen casos de todo el país: de Chone en Manabí y de Guayaquil en la costa hasta en Cuenca y varios lugares en Pichincha en la sierra.

La "captura" y el mandato de cambiar la orientación sexual

Casi todas las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación empiezan con las mismas características: el internamiento forzado (normalmente por la familia) de jóvenes que no cumplen con las expectativas de sus familias con respecto a la expresión de su género o su sexualidad. Desesperadas, las familias ven los centros de rehabilitación como la única forma que conocen o de "ayudar" a sus familiares para cambiar o de forzarles a cambiar. La experiencia de las prácticas reparativas –casi siempre en los centros de la tercera categoría– empieza con la típica "captura". Entonces, a diferencia de Camino de Salida y de los psicólogos cristianos donde la decisión de cambiar se toma por uno mismo y el proceso es dirigido por uno mismo también, en este tercer espacio, la decisión es tomada y el proceso es dirigido por otro.

En nueve de los diez casos[12] que he analizado de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación, la persona fue "capturada" en contra de su voluntad e internada por su orientación sexual o identidad de género por su propia familia. SC (2012, entrevista), una mujer transfemenina, describió su captura:

> [Me ingresaron] el año pasado. Creo que sí [...]. Yo no me acuerdo porque de allí salí media loca [...]. Mi familia había visto [el centro] en el internet. Entonces han visto que es uno de las mejores clínicas y la más cara. Entonces ellos se han comunicado a la clínica [...] y hablado con el director [...]. Entonces le ha dicho que mandan unos tres señores para que traigan a mi [...]. Entonces, a mi me llevaron de la casa de mi hermana. Pensando a hacerme un bien.

Chiqui, mujer trans, describió su experiencia en estas palabras:

> Mi papá pagó 1 000 USD para que me encerraran en una clínica porque quería que cambiara. Prácticamente me secuestraron cuatro hombres en la calle. Tenía mi cabello largo y, como ya me había `hormonizado´, me crecieron los senos. Me raparon. A mí y a tres homosexuales. Nos encerraban en cuartos de menos de un metro de ancho [...]. [Pero] no fumo, no tomo, no me drogo. [Sin embargo, mi] familia [me] recluyó en el centro Paraíso de Dios [que queda en la vía Durán-Tambo y es] liderado por Jorge Flor, a quien los internos algunos con años de reclusión y, en su mayoría, con problemas de alcoholismo y drogadicción llaman "mi pastor" (Ortiz y Torres, 2008).

VJ Movement en una noticia de video informó de un caso en 2010 describiendo que el 15 de septiembre de 2010, Michel fue "brutalmente raptada de su casa" y que "sus padres participaron en el secuestro" (VJ Movement, 2011). Michel explicó a VJ Movement:

> Dos personas me cogieron de los brazos, otros dos del pantalón [...]. No sabía si alguien tal vez estaba viendo en la cara de mi mamá alguna cosa que me estaban secuestrando para pedir algún tipo de rescate, o algo así. No tenía idea, estaba muy preocupada. Y en ese momento, cuando arrancó el taxi y nos fuimos, me di cuenta que en efecto yo estaba siendo secuestra por el hecho de amar a otra mujer (VJ Movement, 2011).

La captura de Paola fue escalofriante: "El 8 de diciembre de 2006 allanaron mi casa, me sometieron y me llevaron a un centro terapéutico, entre comillas terapéutico" (Globovisión, 2012). "Abrí la puerta. Fueron sobre mi.

Me sometieron, me esposaron hacia atrás [...]. Me llevaron a la camioneta, esta de doble cabina. Yo estaba en shock. No entendía nada, nada. O sea, yo pensaba que era un secuestro" (Teleamazonas, 2011). "Yo llegué esposada y golpeada" (Globovisión, 2012).

En varios casos, las personas fueron llevadas engañadas al centro, o por sus propias familias o por historias inventadas. Por ejemplo, un artículo en Dos Manzanas (2010) recoge el caso de "Ana" de 21 años en ese entonces, fue sorprendida cuando una mañana su madre le dio algo "amargo de beber" y le "empezó a entrar sueño". Ella describió que: "'De repente entraron cinco personas a casa, dos hombres y tres mujeres, que me dijeron que eran de la Interpol, quienes le informaron que venían a buscarla porque tenían fotos de ella y de su novio vendiendo droga" (Dos Manzanas, 2010). Dijo: "Fuera no había ninguna unidad de la entidad, había un taxi y todos iban con camisas blancas, sabía que me estaban capturando por mi orientación sexual" (Dos Manzanas, 2010). Le llevaron a una clínica, "donde reconoció que su madre la había ingresado por ser lesbiana" (Dos Manzanas, 2010).

María Auxiliadora contó su experiencia de captura del 27 de Abril de 2002, ella también fue engañada con una historia inventada:

> Un día me levanto para ir a trabajar, me alisto y mientras me dirigía hacia el trabajo, de repente se me acercan dos tipos, uno con unas esposas y otro me intercepta [...] y me dicen: 'Cállate, que estas detenida por deudas'. Yo me dejé impresionar; realmente no tenía que haber accedido. Yo tenía una deuda en un banco; creí que era eso. Y dije: 'No me maltraten'. Me subo en el taxi y les dije que me dejen llamar a mi abogado. Me dicen 'sí' y 'que no me preocupara'. De repente me doy cuenta que ese no era el CDP. Llegamos a una casa y me dijo: 'Bájate, y no grites que te golpeo'. Me bajo del taxi y subo. Veo un poco de chicas. Entonces me di cuenta que fui secuestrada y recluida por mi madre en el Centro de Rehabilitación para Mujeres "Nuestra Señora de Fátima" de la ciudad de Guayaquil (Taller Comunicación Mujer, 2005).

En el caso de Yolanda, también fue su propia familia que le llevó a la clínica. Yolanda relató:

> Me llevaron engañada. Nunca supe que iba a una clínica. Todo lo que es mi familia, mi papi, mi mami, mis hermanos y una tía [...] mi prima [...] se pusieron de acuerdo. Me dijeron: 'Vamos a visitar a una amiga que recién dio a luz' [...] Ocho de la noche [...]. Nunca desconfié de ellos (Taller Comunicación Mujer, 2009).

"Vas a cambiar": la experiencia de las prácticas reparativas

Al llegar a la clínica, generalmente la primera expectativa es que el interno reconozca y confiese que tiene un problema, sea de adicción o trastorno de conducta. Según el entendimiento de la adicción utilizado en los centros de rehabilitación, la primera fase de tratamiento de la negación. Así que también para las prácticas reparativas. En los primeros meses el énfasis del tratamiento es forzar al interno a confesar que su expresión de género o sexualidad es un problema y ponerse de acuerdo en cambiar. Para lograr este primer paso, característica del modelo nazi, la persona es presionada, incluso torturada (dependiendo del centro) hasta que declare que tiene un problema, castigada hasta que lo "acepte" y supuestamente empiece a cambiar.

Entonces, el maltrato físico y psicológico que los gays, lesbianas, y trans experimentan en los centros refleja de igual forma el maltrato físico de todos los internos en estos centros sin distinción de su condición (sea adicción al alcohol o droga o por su sexualidad). Se repiten las mismas tácticas encontradas en estos centros por farmacodependientes, como descritas en los testimonios de AX, DB, VC (encontrados en Wilkinson, 2012), y los otros informantes que entrevisté dentro de las clínicas. Sólo que el ser adicto a alcohol o drogas es remplazado con ser "lesbiana" u "homosexual". En este sentido, el tratamiento es igual; y como tiene la finalidad de cambiar la orientación sexual, constituye una terapia reparativa.

Pero además, en varios casos los internos gays, lesbianas, y trans también experimentaron trato distinto de los otros internos farmacodependientes, tratamientos suplementarios diseñados a cambiar su "trastorno" en particular. En el relato de cada uno en adelante, se ve algún tipo de tratamiento distinto por su condición de ser gay, lesbiana, o trans. Estas tam-

bién constituyen las prácticas reparativas e incluyen las descargas eléctricas en los genitales, varias formas de acoso o abuso sexual, insultos específicos sobre su identidad de género o sexualidad, el uso forzado de ropa femenina o masculina, la intervención corporal sin autorización, y otras tácticas.

La experiencia de Paola

Paola describió que fue recibida como cualquier adicto cuando llegó a la clínica Puente a la Vida en 2006, obligada a pasar por el ritual de llegada adaptado del método de AA/NA cuyo primer paso es identificarse públicamente como adicta. Ella “tuvo que sentarse rodeada por estas ochenta personas, y le preguntaron su nombre. Cuando ello dijo ‘Paola’, le dijeron que tenía que decir: ‘Soy Paola. Tengo un problema de adicción, un problema de conducta, y de adelante, voy a tratar de ser mejor” (Teleamazonas, 2011).

Su experiencia en Puente a la Vida (de mujeres) fue similar a la experiencia descrita por VC de Puente a la Vida (de hombres) (disponible en Wilkinson, 2012); allí, como para todos en los centros nazis, se creía que el “cambio” se llevaría con la fuerza y el castigo. Paola estuvo internada un año y medio, al costo de 700 USD al mes; durante este tiempo tuvo contacto con su familia sólo dos veces por cinco minutos cada vez pero “obviamente custodiada, amenazada, etc [...] yo tenía claro que no podía decirle a mi mamá nada de lo que estaba pasando, porque mi mamá estaba confiando totalmente en la gente que le decía que ‘están ayudando a cambiar” (Teleamazonas, 2011). Igual que en todos estos centros, las “terapias” estaban a cargo de ex-adictos (Teleamazonas, 2011).

Paola contó que también sufrió los abusos típicos de los centros nazis, incluso “insultos y torturas, como estar esposada, días sin comer, palizas o que los guardias le tiraran orina o agua helada por encima” (El Comercio, 2011). El abuso que sufrió en la clínica también incluyó:

> Permanecer esposada por más de tres meses. Que te privan del alimento por más de tres o cuatro días, que te esposan a un tubo en plena sala de terapia, que te esposan a un inodoro con la cara en el inodoro, esposado así, en donde toda una comunidad de sesenta personas necesita hacer sus necesidades (CNN México, 2012).

Además, ella “estuvo tres meses sola, esposada en una habitación que llamaban ‘el sauna’, puesto que ahí dentro no había nada más que unos tubos, donde estaba atada y ni tenía luz” (El Comercio, 2011; Teleamazonas, 2011). Pero había algunas diferencias en el tratamiento de Paola por ser lesbiana. Ella informó que ella “permaneció aislada del resto de las compañeras, e incluso medicada [con Sinogan]” (Teleamazonas, 2011). También sufrió abuso sexual por un guardia, resultado directo de su aislamiento y quizás “justificado” o “aprobada” porque la víctima es lesbiana. En la historia de Paola, leemos la lógica de la garroterapia: el “cambio” a través del castigo y fuerza.

La experiencia de PL

En el caso de PL (2012, entrevista), un hombre trans, también describió como la homo (o trans-) sexualidad se veía dentro de la clínica como trastorno igual a cualquier adicción. Para PL, el proceso de cambio para su condición siguió los mismos pasos de NA/AA como para los adictos en la clínica y la misma concepción del “cambio” como una imposición externa reforzada por el castigo y la fuerza. Relató:

> Bueno, ellos tienen una teoría [...] religiosa. Tienen un libro donde hay doce tradiciones, y tienen doce pasos. Uno tiene que defenderse. Hay argumentos, testimonios, de personas que han estado en la clínica. Y el propósito de ellos es cambiar a la persona. Cambiar, o sea, dependiendo por qué te internan, si me entiendes [...] si te internan porque eres una chica fácil de la calle –una prostituta– te cambia. Y si eres gay, si eres lesbiana, si robas, si fumas drogas, si andas en mal paso. Todos [mezclados] en una sola. Entonces, hay reglas que uno tiene que cumplir.

Explicó el “proceso de cambio” así:

> [Los terapéuticos] eran católicos [...]. Daban clases de religión, de Dios. De la religión, de la virgen, de Jesús. Te daban también, este, valores. Valores de, como uno tiene que ser respetuoso al orar. También te hablaban de tipo de vida de cada persona [...]. Experiencias pasadas, para que nosotros veamos el ejemplo, y no sigamos el camino que estamos, sino que cambiamos. Hablábamos que está mal, que ese tipo de vida no [...] no era bueno para nosotros, que nuestros padres no estaban de acuerdo, que cambiemos. También nos hablaba de las experiencias de otras personas. Más era de droga.

Pero también para PL, su tratamiento tuvo un giro distinto al de los adictos. En su caso, PL describe que fue forzado a llevar ropa femenina por amenaza física:

> Cuando estaba en la clínica de mujeres, me llevaron ropa de mujer [...]. Pero yo no quería. Yo toda la ropa yo [destruía], o la dañaba. Entonces me pegaban porque yo dañaba la ropa [...]. Yo no hacía caso. Allí me decían: 'Ponte esta ropa de mujer'. Ah, yo no quiero nada. Yo [tiraba] la [ropa] [...]. En la clínica, hay mucho maltrato físico. Físico y verbal. Allí me dicen: 'que no te gustan los hombres?' 'Mira', me dice, 'soy un hombre, y no te gusta?' 'Yo? A mi me gustan las mujeres.' Y me pegaban [...]. Me pegaban todos los días (Entrevista a PL, 2012).

La experiencia de SC

De algunas formas, la experiencia de SC fue similar a la de todos los internos en el centro donde estuvo. Al principio, parece que la terapia en la clínica fue la típica de estos centros:

> Sólo terapia desde las siete de la mañana hasta la hora del almuerzo, almorzó, descansó media hora, hasta las seis de la tarde que es la merienda, se descansó un rato, de allí hasta las nueve de la noche vuelta a terapia. Todo el día es terapia. ¿Y qué clase de terapia es? Que estos terapistas no saben ellos mismos ni cómo se llaman. Porque como insultan, en unas palabras descomedidas, a gente, a niños que estaban allí, a hablar tan vulgarmente.

> Eso no creo que es una terapia. Una terapia tiene que ser constructiva (Entrevista a SC, 2012).

Sin embargo, la experiencia de SC (2012, entrevista) no fue igual a la de todos los internos en el centro; ella describió otras formas de maltrato orientadas específicamente a su condición trans. Además de ser insultado por ser trans, experimentó intervención médica sin su autorización. Relató que cuando llegó a la clínica en Cuenca, el maltrato empezó inmediatamente: "apenas llegué, me dijeron: 'a ver maricón, maricón, hijo de puta, aquí te vamos a la ducha' y me metieron en la ducha, me bañaron con aseo [...] en agua fría" (Entrevista a SC, 2012). Pero lo peor que sufrió fue la intervención corporal no autorizada. Describió que primero, le cortaron el pelo sin su permiso. Luego, le drogaron y removieron su prótesis sin su permiso ni conocimiento. Ella lo describió:

> Yo estaba ya allí, cortado el cabello, todo eso, yo no sé qué droga me metieron, que me despierto yo sin la una prótesis de mis tetas [...]. Yo sé lo que tengo en mi cuerpo, pero allí dijeron que no, no tengo nada. Pero yo tengo aquí en el busto izquierdo, tengo yo la funda, la cosa de la prótesis porque el líquido es silicona, se ha de haber regado en todo mi cuerpo entonces sólo es ese plástico. Pero ellos dicen que no, que es mentira porque yo me quiero irme. Cuando me llevaron a hacerme la radiografía, era como que si yo fuera una delincuente. Me llevaron con cuatro personas allí, a ver, rodeado, para que no me fugue. Y no soy ningún delincuente. Eh, me desinflaron, yo me di cuenta porque yo tenía una como lunar, como cuando meten una inyección [...] [y] yo me encontré desinflada una teta [...]. Yo creo a lo mejor será [que me han hecho todo esto] a un machismo que sacarme la otra teta, yo ya iba a comenzar a componerme, me imagino yo, a dejar de ser homosexual.

Leemos en este testimonio que aun SC misma entiende estas experiencias sexualizadas y marcadas por género como parte del proceso coercitivo de enforzar el "cambio", en este ejemplo, literalmente en el cuerpo mismo.

La experiencia de Chiqui

El caso de SC no es el único caso de intervención corporal sin autorización. Chiqui, transfemenina que estuvo internada a los 22 años por su transexualidad con un grupo de homosexuales en una clínica en Tambo, describió de forma clara las prácticas reparativas que ella recibió, que también incorporaron el cambio impuesto en el cuerpo por la coerción o fuerza:

> [Me] preguntaban si era hombre o mujer. Nos bajaban el pantalón. Nos tiraban agua entre las piernas y nos ponían cables pelados para pasarnos electricidad. Me aplicaron hormonas que me cambiaban la voz. Nos ponían videos de hombres y, si acaso teníamos una erección, nos pegaban. Nos levantábamos a las 05:30 y, si no habíamos cometido alguna infracción, nos daban desayuno. Nos aplicaron descargas eléctricas en las partes íntimas y en las manos (Ortiz y Torres, 2008).

La experiencia de Ana

En el caso de Ana, aunque no experimentó violencia física, estuvo aislada de los demás internos y presionada para dejar de ser lesbiana. Su relato también empezó con el tratamiento típico dentro del centro. Describió que “se levantaba cada día a las siete de la mañana, limpiaba la casa y se pasaba la mayor parte de la jornada ‘sin hacer nada [...] pero rezábamos cada día’” (Dos Manzanas, 2010). Pero, otra interna describió el tratamiento particular a Ana:

> Cuando ella ingresó, todos nos dijeron que era por un problema de adicción a drogas, pero luego nos dimos cuenta de que la verdadera causa era su lesbianismo. Las terapias para ‘Ana’ eran diferentes a las nuestras, pues a nosotros nos hablaban del daño que nos hacía el licor y las drogas, mientras que a ella le repetían constantemente que debía cambiar su inclinación sexual, que ella nació mujer y que le tienen que gustar los hombres (El Extra, 2011).

La experiencia de PD

VC describió que aunque PD estuvo internado por adicción a la droga, él fue maltratado por ser homosexual en la clínica Puente a la Vida, presionado a cambiar, y denigrado de su categoría de humano por ser homosexual. En este relato, los terapistas posicionan su adicción a la droga como *resultado* de su homosexualidad. VC describió el trato de PD así:

> A él, los vivenciales y los guardias empezaron a burlarse de él. Le llamaban “chuquolín” [una bebida alcohólica dulce, eufomismo por ser gay], que “era torcido”, y que “no es humano”. Le dijeron que “te violaron y te gustaron, por eso eres homosexual”. Incluso le preguntaron [...] “¿cuántos fueron?” Le dijeron que “tiene que superar el trauma [para hacerse hetero-sexual/normal]” y que “si tú no arreglas tu problema de homosexualidad, nunca vas a dejar de consumir”. Le presionaron diciendo que “tienes que ser normal”, para hacerle sentir mal sobre su sexualidad, *para hacerle cambiar* [...] le decían: “maricón”, “enfermo”, “depravado” por su condición homosexual, a veces los otros internados también [no se sabe si fueron provocados a hacer eso o no por los terapistas, etc]. “Me sentí mal porque le vi llorando. No sabía qué decir”. Pero al final, no le dije nada porque tenía miedo de ser asociado con él, porque también se burlaron de la gente que acercaban a él, diciendo que también eran maricones (Entrevista a VC, 2012).

VC indica que este maltrato psicológico dejó un impacto en la vida de PD. Dijo: “Escuché algo de PD después de salir, que él había *cambiado* [es decir, dejado la droga]. Hacen tantas cosas para cambiar su personalidad. Ahora PD es más introvertido” (Entrevista a VC, 2012).

La experiencia de Yolanda

Según el Informe Sombra 2009 de Taller Comunicación, “Yolanda” estuvo encerrada tres meses en 2009 en una “clínica” en Manta por su familia por ser lesbiana. A diferencia de PD, para quien la homosexualidad se vio

como la raíz de adicción a la droga, en la clínica donde estuvo Yolanda, su lesbianismo era concebido como una adicción en sí. Ella relató:

> Ellos ponen "trastorno de conducta" y también le ponen "alcohólico", porque ellos tienen el criterio de que una persona que toma es alcohólica. A mí me tocó identificarme como alcohólica [...]. Porque eso era lo que nos decían. '¿Cuántas veces tomaba?' 'Creo que dos veces como mucho, al año [...]' y dicen: 'no, eres alcohólica, tienes que identificarte como alcohólica con trastornos de conducta'. Supuestamente yo tenía una adicción con ella [su pareja]; ella era una adicción [...]. 'Tu adicción es esa persona, es ella tu adicción, y eso es lo que tienes que dejar [...]. Tú no puedes decir que vas a seguir con ella porque tú no vas a seguir con ella. Tú tienes que dejar eso. Lo que tú tienes es una confusión' (Taller Comunicación Mujer, 2009).

En este relato leemos la coerción en el lenguaje directivo de los terapeutas sobre lo que Yolana *va* o *no va* a hacer. Además, así como en el caso de Paola, el hecho de ser lesbiana dejó abierta la posibilidad de ser agredida sexualmente; aunque no sea práctica reparativa en sí, la premisa de su presencia como lesbiana que está internada para cambiar su orientación sexual se toma como permiso para el abuso sexual. Yolanda relató esta experiencia:

> Uno de los hermanos, que bajaba dizque a dar terapia [...] primero me cogía la mano, que besito en la mano. Después: 'Tú no eres fea'. Después, cuando estaba en la cocina, se iba a la cocina a estar ahí. Una incomodidad total [...] si estás haciendo algo, picando algo, está así de frente mirándote los senos, ese morbo [...]. Comenzaba con el toqueteo, te apretaba [...]. Ahí ya te sentaba de frente, te cogía, te abrazaba y te hacía así [...] tocándote (Taller Comunicación Mujer, 2009).

La experiencia de María Auxiliadora

El relato de María Auxiliadora es uno de los casos más claros de las prácticas reparativas según el modelo nazi de disciplina y castigo que busca *forzar el cambio*, así como caso ejemplar de algunas de las peores tácticas nazis como el uso de Sinogan, el maltrato físico, y el maltrato psicológico. Ella

relató que cuando reveló que era lesbiana, su madre le encerró en la clínica CENTRADE de la ciudad de Guayaquil, el 28 de mayo del 2001:

> Me encierran obviamente a la fuerza, violentan el umbral de la puerta de mi habitación cuando vivía con mi madre y me llevaron cargada contra mi voluntad. En la clínica comienzo a gritar 'que soy lesbiana, que no tengo nada que hacer ahí, que esto es una violación a mis derechos humanos, que les voy a demandar'. Y un tipo lo que hace es amenazarme con Sinogan, y, ahí comienza todo. La gente se burlaba de mi. Se reían de mi situación, de mi condición. Lo que hacían era mofarse de cualquier cosa, nunca me tocaron sexualmente en la clínica, pero hubo intenciones. Los terapeutas me tiraban al piso, me ponían en algo llamado tripo, con los brazos atrás contra la espalda, la cabeza contra el piso, me pateaba la cabeza, yo tenía que cubrirme para que no me golpeen [...]. Me alzaban, me hacían aguantar y me decían 'macho' [...].
>
> [Además] me tiraban baldes de agua fría. La terapia se llamaba "la amanecida". Eso hay en todas las clínicas, utilizaban agua fría, porque yo supuestamente no lloraba. En una amanecida me tiraron como veinte baldes de agua fría y yo igual les aguantaba [...]. Me decían: '¿Si te abriéramos las puertas donde te irías? ¡Dónde tu gremio, verdad!' Y yo contestaba 'no', y ¡zas! otro balde de agua fría. No sé con qué fin, esa gente tiene mucha morbosidad en su mente, dicen que curan a la gente pero en realidad los enfermos son ellos, porque abusan de muchas maneras, sobre todo sexualmente, a las personas que entran en la clínica.
>
> Entre los maltratos psicológicos, me hicieron creer por una o dos semanas que tenía SIDA. Claro no les creí, porque no me enseñaron el examen. Pero me decían: 'Tienes SIDA. *Cambia*, *cambia*'. Fue duro [...]. [También] había un psicólogo llamado Leonardo Vargas que me quería 'curar' poniendo la mano en la Biblia. Decía que era parte del 'tratamiento' (Taller Comunicación Mujer, 2005).

Este relato ejemplifica la táctica de intentar imponer el cambio a la fuerza utilizando el castigo, la manipulación de miedo (es decir, sobre el estatus de VIH), y la coerción física, pero también la característica de tener estos esfuerzos apuntados a un grupo entero por su orientación o identidad sexual (es decir, su "gremio").

La experiencia de Alina

En el 2000, cuando tenía 24 años de edad, Alina fue internada en la Clínica CONTALFA por cuatro meses y medio por su familia cuando reveló que era lesbiana. El caso de Alina es un ejemplo de lo que ha sido descrito acertadamente como "fuertes programas de despersonalización" (VJ Movement, 2011). En este caso, le dijeron directamente *quién es* y *quién no es* (es decir, lesbiana), negando totalmente la viabilidad de ser lesbiana y de ser ella misma. Para los de este centro, la lesbiana no existía, y –con suficiente fuerza– una persona o una personalidad puede ser borrada y reemplazada. No es de sorprender que Alina empezó a preguntarse si ella misma existía, si la clínica y esta experiencia existían, y si una vida como lesbiana existía. Además se ve en su descripción una confusión entre el género y la sexualidad por parte del centro, parecida a la que se encuentra en los discursos de Camino de Salida. Manifestó:

> Durante dos meses dije que era lesbiana y ellos decían que yo estaba en negación, que no quería todavía *cambiar* [...]. Pero luego emperezaron a decirme que yo no era lesbiana, que era muy femenina, las lesbianas solamente son como hombres, una lesbiana quiere ser hombre. Entonces me preguntaban si yo quería ser hombre. Yo les decía que no quería ser hombre, que simplemente era una mujer y me gusta una mujer [...]. Seguramente ellos prometieron a mi familia que cuando salga de la clínica, iba a salir con otra idea en mi cabeza o que me iba a dar cuenta de que estaba llevando mal mi vida (Taller Comunicación Mujer, 2005).

La experiencia de Alina estaba marcada por la presión, el maltrato psicológico, incluso la humillación y el castigo. Describió los primeros dos meses como "durísimos":

> Ellos te manipulan muy bien [...]. Cuando el director hablaba me tiraba una y otra indirecta. Viví mucha presión dentro de la clínica. Había que hablar ante todas esas personas. Éramos como veinte o treinta personas en total, y siempre yo era 'Alina, la lesbiana', *la que no quería cambiar*, la que estaba en negación. Luego me enteré por compañeros, que los terapeutas

> les decían que tenían que presionarme [...]. Entonces todos me presionaban. ¡Era como algo repugnante ser lesbiana! [...]. Muchas cosas pasaron adentro, muchas humillaciones. Ellos se burlaban, ellos decían que yo estaba mal de la cabeza (Taller Comunicación Mujer, 2005).

Una vez más, en este relato leemos el coercionar, el cambiar por forzar la aceptación impuesta de cambiar, no por su internalización (como en Camino de Salida) sino por rendición eventual. La fuerza y el castigo hasta que cambiara tomaron una forma muy literal cuando la encadenaron hasta que confesara que la mujer que le había intentado sacar de la clínica un día era su pareja. De esta experiencia humillante relató:

> Decidieron encadenarme los pies; me pusieron cadenas. Dormía con las cadenas [...] Era tan humillante. Imagínate caminar con esas cadenas, subir escaleras con esas cadenas [...]. Ellos me decían: 'Esas cadenas se pueden sacar, pero de las que tienes que liberarte son las cadenas de tu mente [...]. 'Vas a seguir negando que no conoces a esa chica, vas a seguir diciendo que eres lesbiana.' Yo le dije '¡Sí, porque yo soy lesbiana!'. Se fue y me dijo: 'Olvídalo, no te vamos a quitar las cadenas'. Eso fue horrible. Lloraba en mi cuarto; ellos me vieron y me dijeron: '¡Ah estás resentida!' Se burlaban de mí y me decían: 'Esa es tu personalidad adicta y resentida que no aceptas' [...]. Me quitaron las cadenas cuando yo dije que 'sí la conocía, que ella era mi pareja'. En aquel momento, me quitaron las cadenas y me dijeron: 'Te pusimos esas cadenas porque tú estabas negando algo que era verdad, tú estabas mintiendo' (Taller Comunicación Mujer, 2005).

Aún más duro fue otro tratamiento particular que recibió con la intención de curarle de su lesbianismo. Relató que le forzaron vestirse como una trabajadora sexual por varios días, allí expuesta a todos los internos varones. Así como en el ejemplo de las cadenas, este ejemplo también demuestra cómo los centros toman control total sobre los cuerpos de los internos: les encierran, les controlan su acceso a la comida, les mandan a vestirse con lo que deciden los directores o terapeutas, y les encadenan y desencadenan como forma de manipular su comportamiento. Hacen recordar a los

internos este control poderoso. Alina describió la humillación que sintió cuando les dijeron: “‘Tú aquí no puedes decir nada, tú tienes que aceptar todo lo que se diga aquí, así que tú vas a estar con ese vestido y punto [...]. Tú *sólo tienes que aceptarlo, nada más*, y cuándo se te diga que ya no usas el vestido, no lo vas a usar” (Taller Comunicación Mujer, 2005).

Así como en el caso de Yolanda y Paola, el ser lesbiana le dejó aún más vulnerable al acoso sexual, con la intención de contribuir al cambio de su orientación sexual. Alina relató que:

> Incluso un compañero me comenzó a acosar; los terapeutas le habían dicho que lo hiciera. Yo le gustaba y me dijo: ‘Yo puedo hacerte el amor; tú vas a saber lo que es una penetración. Si tú estas conmigo, estoy seguro de que te van a gustar los hombres’. Y eso era tan asqueroso [...] fue horrible, algo muy feo (Taller Comunicación Mujer, 2005).

En este caso, no era que la homosexualidad *causó* la adicción, ni que la homosexualidad *era* una adicción, como en los dos casos ya discutidos, sino que en este caso el consumo de *alcohol estaba causando* su comportamiento homosexual. Alina relató:

> Generalmente las personas que tienen problemas con el alcohol. Todos esos tipos que estaban ahí adentro incluso los terapeutas habían tenido experiencias con hombres, todos, absolutamente todos. Ellos indicaban eso y me decían: ‘Mira, yo tuve una experiencia con un hombre, pero eso no significa que yo sea homosexual. Lo que pasa es que tú te confundes cuando tomas, y por eso es que tú estás con mujeres, pero tú no eres lesbiana’ (Taller Comunicación Mujer, 2005).

En este pasaje, una vez más vemos el intento de ejercer el poder de formar a una persona; aquí la clínica le dice lo que es y no es (lesbiana). El maltrato psicológico y la manipulación que sufrió Alina generó un terror y una confusión interna para ella, táctica orientada al incitar el cambio, como se ve en sus comentarios siguientes, en que describió la vergüenza y la culpa que sintió por ser lesbiana que le causó:

> Me decían: ‘Por favor, mira a tu mamá como sufre. ¡*Cambia*!’. Entonces, vieron mi debilidad, porque yo adoro a mi familia. Ahí dentro yo no tenía personalidad, no tenía decisión; ya no sabía qué hacer. Me hicieron sentir que yo estaba haciendo daño a mi familia, como si yo fuera una persona mala. Lo raro fue que ya después por el cuarto mes yo me sentí así, como si *de verdad quisiera cambiar*. Es verdad. Yo tenía tan lavado el cerebro, porque incluso a mis compañeros les decían que me tenían que *presionar* [...]. Claro, entonces yo al tercer o cuarto mes, yo sentía que realmente quería cambiar. Me sentía tan *presionada por todo a mí alrededor* (Taller Comunicación Mujer, 2005).

Alina concluyó su testimonio, comentando:

> Fueron cuatro meses y medio que ellos estuvieron *decidiendo mi vida*. Me sentí desorientada; no sabía qué estaba bien y qué estaba mal. No sabía quién era yo; me sentí sin identidad [...]. Me sentí como una niña que se había portado mal y que todo mundo se había puesto en su contra, como si estuviese castigada (Taller Comunicación Mujer, 2005).

Estos últimos comentarios de Alina resaltan cómo el tratamiento de ella, así como los demás descritos en esta sección, tienen la finalidad de coercionar a cambiar, desorientar, quitar la identidad, alterar la personalidad, y reformar, según el criterio de la clínica al “homosexual curado”. Las tácticas son la presión psicológica y el castigo/control físico, característicos propios de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación.

Una variación de las prácticas reparativas: el método teofóstico

Otra variación de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación se encuentra en la clínica DJ, que es la única en que se practica lo que se llama el método teofóstico. En este caso, hay un vínculo claro y directo al sector del movimiento cristiano que cree que la homosexualidad se puede y se debe cambiar, explícitamente promoviendo el uso de esta forma de terapia para curar la homosexualidad. Un psicólogo que trabajó en ese centro por años me explicó el proceso, como es aplicado a la homosexualidad:

> Utilizan la técnica “teofóstica”. En esta técnica, es como una especie de regresión, como hacer revivir las memorias del pasado. Desde [la práctica] descubren la mentira a través de la oración. Cuando el paciente identifica la memoria que es la fuente del problema, allí entra el pastor, hacen oración, y remplaza con la verdad –de Dios– la mentira. De allí empieza su liberación. Con esta técnica, uno no puede estar sólo por la energía que tiene del problema. Esta mala energía son demonios que se apoderan del paciente [...]. Uno dirige la sesión, y la otra persona refuerza para atacar el demonio. Durante este proceso, inclusive la cara del paciente cambia, está más pálida, y los pacientes hablan otros idiomas durante la sesión. Es como la película “El Exorcista”. He participado en unos cinco de estos. Realmente algunas de estas personas querían *cambiar*, entonces, en mi opinión, el poder de la sugestionabilidad es tan fuerte que la persona [lo] creyó. Para la *homosexualidad*, el problema es que la persona está poseída del “demonio de la sexualidad”, y la solución es que hay que sacar el demonio. Lo que pasa es que esta gente quiere que el homosexual desaparezca y que sea *remplazado* por la heterosexualidad (Entrevista a SR de Clínica Pichincha C, 2012).

Un vivencial en este centro, adicto y narcotraficante recuperado, ahora es capacitado en la práctica. Me dio su propia descripción y ejemplos:

> Primero, oran todos juntos [...] pidiendo al Cristo que le ayude a la persona decir ‘la verdad’ hasta que la persona declara la verdad. Luego oran y oran para que el demonio se vaya de la persona. En este proceso, puede ser que cambia su aspecto físico, su rostro, o vomitan, se desmayan [...]. Dice que hay muchos espíritus: el del alcohol, el de la droga, de “violaciones” [que la persona viola], de “crímenes”, el espíritu de la homosexualidad, espíritu de muerte [que la persona mata]. También hay el “espíritu de sexo” que es adicción al sexo [luego dice que este puede incluir la homosexualidad también]. Incluso hay los con el “espíritu de huida”, que intentan escapar como unas cuatro o cinco personas han logrado. Sólo uno de unos 28 hombres tiene el espíritu de sexo, no es muy común. Sólo he visto 1 homosexual hace 10 años, con espíritu del sexo, pero él no quería cambiar, y salió del centro igual [como homosexual]. La Biblia habla de esto [...] el homosexual no nace, se hace (Entrevista a EL de Clínica Pichincha D, 2012).

Muchos señalan que la regulación de los centros está mejorando y que la incidencia del maltrato y las prácticas reparativas está disminuyendo. Recibí comentarios en todas las ciudades que visité como:

> Está cambiando porque se ve que ese tipo de trata no funciona. Antes, cualquiera podía poner un centro. Ahora no. Están mucho más controlados. Hace sólo algunos años había otra mentalidad. Era un tabú hablar sobre la homosexualidad o tener amigos homosexuales, hace sólo 4 años. Ahora no. Hace años, ser homosexual fue pero que ser adicto [...]. El cambio empezó cuando el CONSEP se fue de la escena [que muy conocido por su corrupción y debilidad]. El Ministerio de Salud Pública se encargó de la regulación de las clínicas, y empezó a tener un control más estricto, dar charlas, capacitaciones, y talleres; requerir una historia clínica de cada interno; requerir estándares profesionales, por ejemplo ahora se requiere que haya un profesional para cada diez internos (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012).

Casi todos mis dos eran optimistas, diciendo que la situación estaba mejorando, pero siguen saliendo casos de maltrato y el problema de la educación y la aplicación de la regulación:

> Este asunto sólo ha cambiado bastante en los últimos dos años, más o menos, cuando la gente de los centros empezó a entender que los adictos son personas y que tienen derechos humanos. El Ministerio de Salud Pública ha empezado a ser estricto con el permiso y también de hacer charlas, capacitaciones, debates, poner reglamentos. El maltrato físico ha disminuido, pero el maltrato psicológico sigue. (Entrevista a Patricia, 2012).

Las autoridades supuestamente han cerrado algunos de los centros violadores del maltrato en general y de las prácticas reparativas, incluyendo INSECADI, Puente la Vida, y Salva Tu Vida, en particular en el último año. Sin embargo, aunque puede ser que el cambio está en marcha, al escribir esto, el problema sigue, casos de maltrato continúan saliendo, incluyendo de las prácticas reparativas, y por tanto, el activismo en respuesta también continúa[13].

Contradicciones y confusiones:
los discursos que subyacen la "deshomosexualización"

Lo que he aprendido sobre estos centros viene de los testimonios de personas que han trabajado o han sido internados en uno (o varios) de ellos. Aunque visité algunos centros que han sido denunciados por violaciones de los derechos humanos, incluyendo uno acusado de internar forzadamente a una joven lesbiana en el 2010, todos los centros que visité negaron haber utilizado tácticas "agresivas" pero afirmaron la existencia de los "centros nazis" así como la "deshomosexualización", mientras denunciándolas. Encontré muy pocas admisiones de tomar parte en esta práctica[14].

Más bien, escuché, una y otra vez, en mis visitas afirmaciones de que la homosexualidad es respetada, que no es trastorno, que no se la puede cambiar, y que no se toca el tema en el centro (Entrevistas a MT de Clínica Pichincha E, 2012; JE de Clínica Pichincha F, 2012; BJ de Clínica Pichincha C, 2012; JM de Clínica Azuay A, 2012; AS de Clínica Guayas, 2012). Algunos ejemplos incluyen:

> Director de una clínica en Cuenca: "[La homosexualidad] no es un trastorno de conducta. No se deshomosexualiza a las personas [...]. He escuchado que existen centros de deshomosexualización en Quito. Si los conociera, los denunciaría" (Entrevista a JP de Clínica Azuay B, 2012, 2012).
> Psiquiatra en el mismo centro en Cuenca: "Al centro acuden familias para deshomosexualización pero no los reciben. Él que llega aquí no se toca la homosexualidad. La homosexualidad está definida y no se puede cambiar" (Entrevista a EL de Clínica Azuay A, 2012).
> Un director en un centro de Guayaquil, que dio el siguiente discurso frente a mi a sus más o menos quince internos: "[Sobre los homosexuales], sí, hay jóvenes con un conflicto sexual, y ellos se drogan para cubrir su eficiencia, para aparentar hetero. Sus familias les discriminan. Pero el único que puede cambiar la sexualidad es uno mismo o Dios. Yo no quiero cambiar la sexualidad de los homosexuales. 'Sea homosexual, pero no te drogues', quiero decir. Si va a ser homosexual, no hay problema. Quiere que él sea un homosexual respetado. Es un ser humano y merece respeto y un buen trato. No es inferior a nadie, y no tiene que drogarse. Se puede ser amado

> [...]. Si alguien es homosexual, le respetamos" (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012).

Aquí aparece una contradicción: casi todos los centros niegan y denuncian las prácticas reparativas pero siguen ocurriendo. Es más, unos de los centros donde hay evidencia inequívoca que se las ha practicado lo niegan, incluso tres casos discutidos en esta investigación. La contradicción entre discurso y práctica refleja contradicciones en el discurso mismo, demostrando que muchos de los centros dicen una cosa (porque saben lo que tienen que decir) pero hacen otra cosa. El caso más flagrante es el caso de una lesbiana que denunció a la clínica Luz en la Tormenta al norte de Quito de haberle internado en contra de su voluntad por ser lesbiana. Respondiendo a la acusación, el representante legal de la clínica, Santiago Garcés, afirmó que "lo único que se hace es brindar terapias para personas adictas a las drogas y es imposible que haya existido una interna mujer, pues este sitio es únicamente para hombres" (Radio Centro, s/f). Luego, María José Jiménez, psicóloga de la Fundación Equidad, confirmó que esa clínica ofrecía prácticas reparativas, explicando que: "Llamamos y dijimos que teníamos un hermano homosexual y que queríamos que se componga. Nos señalaron claramente que ellos sí podían curarlo, pero que debíamos tener muy en claro que la forma que ellos utilizaban era el secuestro" (Radio Centro, s/f).

En otros casos, insisten en que la razón para su internamiento es de adicción a alcohol o a drogas, pero realmente es por el asunto de la sexualidad, como en este reciente caso en Guayaquil:

> En junio de 2011 hubo un caso de una chica de 23 años. Le habían encerrado porque tenía una pareja mujer. La mamá estaba desesperada, no aceptó que su única hija fuera lesbiana [...]. La mamá le encontró y le llevó a un centro. El centro aceptó a la chica y dijo que era por el consumo de ella y no su sexualidad, pero ella no tomaba mucho, no era adicta, y fue obvio que estaban mintiendo. La chica habló de las sesiones en las que le hablaban, tenían confrontaciones, sobre su (homo)sexualidad como su problema primario (Patricia, 2012, diario de campo).

En un último caso en Guayaquil, el centro admitió que practicaba terapias de conversión, pero sólo en confidencialidad:

> Tienen una grabación de audio en la que el dueño del centro dice abiertamente que puede tratar al lesbianismo allí [...]. La chica logró comunicarse con [un] amigo diciéndole que ella estaba internada allí por ser lesbiana, y el amigo y su mamá fueron al centro. La mamá inventó que quería internar a su hijo por ser homosexual. La mamá grabó a uno de los vivenciales diciendo que ‘no se preocupe, que se puede tratar eso allí, que se trata este tipo de problemas, que hay terapias para cambiar la orientación sexual’. Este centro estaba clausurado en papel (Patricia, 2012, diario de campo).

Más allá de la negación y las mentiras, se ve una cierta legitimación que permite esta contradicción. En estos casos, la posibilidad de la homosexualidad o la transexualidad es totalmente negada, negada como tal y en su lugar concebida como trastorno de conducta. Por ejemplo, Luis Zavala, el coordinador de la clínica Puente a la Vida donde Paola Zirritti estuvo internada, enfrentó flagrantes violaciones de sus derechos humanos y fue sometida al tratamiento para cambiar su orientación sexual, respondió a las acusaciones con una confesión implícita, intentando legitimar sus acciones de forma contradictoria: “No hay maltratos, ni [se] intenta cambiar su orientación sexual, sólo cambiar su conducta. Modificar todos su comportamientos, ¿no?, todos sus compartimientos inadecuados que le está llevando a esa persona a tomar otras actitudes inadecuadas” (CNN México, 2012). En otro ejemplo, Jorge Flor, director de la clínica Paraíso de Dios, al responder a la acusación de haber tratado una transfemenina “la desmiente y niega que atienda a homosexuales”, asegurando a los periodistas que “hace las veces de templo, mientras cuarenta personas escuchan la palabra de Dios”: “Mire, son todos hombres [y ninguna mujer (trans)]” (Ortiz y Torres, 2008).

En otro caso, la contradicción se ve en los comentarios de una psicóloga en un centro que fue acusado de internar a una joven lesbiana en contra de su voluntad el año pasado (Dos Manzanas, 2010). Primero me explicó que “solamente si esa persona tiene fe, se puede usarla en la terapia para ayudar. Pero no se puede decir que crea esto o el otro. Sólo si ya existe [la fe/creencia]” (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012). Continuó diciendo que en este centro no intentan cambiar la homosexualidad de uno ni decir que es mala la homosexualidad ni que se debe cambiar. No se practica la “deshomosexualización” en esta clínica, me indica sin que yo haya utilizado el término. Afirma que respetan los derechos humanos de cada persona con respecto a su orientación sexual, cosa afirmada energéticamente en una conversación anterior con la dueña. Pero luego, se contradijo diciendo que si la persona ya es religiosa, “se puede preguntar al paciente si ama a Dios, y cuando dice que ´sí´, puedes decir: ´pero entonces quieres agradecer a Dios?´ ´Sí´, dicen. ´Pero tener sexo con otros hombres no agradece a Dios´” (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012).

Esta conversación dejó claro que las creencias religiosas de los individuos quienes se relacionan con los pacientes y proporcionan terapia en los centros pueden tener una gran influencia en el tratamiento de los homosexuales, sea política o no del centro mismo. Aunque esta psicóloga enfatizó su formación laica, también le parece adecuado influir en la orientación sexual de algunos de los pacientes.

En otro caso de un centro evangélico cerca de Quito, se nota que hay centros también en donde los individuos creen que la homosexualidad se puede cambiar. Aunque el psicólogo del centro dijo inequívocamente que no se meten en el tema de la sexualidad, me afirmó que “solo pueden cambiar si quieren cambiar, pero la mayoría no quieren” (Entrevista a JE de Clínica Pichincha F, 2012). Además, la secretaria del mismo centro compartió su propia opinión: “Lo que se puede hacer es decirle que su conducta es un problema, pero solo ellos pueden cambiar; se trata de su relación personal con Dios, sólo de ellos” (Entrevista a IS de Clínica Pichincha F, 2012). Estos discursos –que el homosexual puede cambiar y que se trata de la relación personal de Dios– igualan el discurso de Camino de Salida y refleja la interacción de este centro con la comunidad evangélica, como HCJB, de donde ha recibido algunos de sus materiales.

Las creencias individuales influyen en particular entre los vivenciales que carecen de una formación adecuada, pero quienes tienen bastante libertad y posibilidad de influir en la terapia de los pacientes. Por ejemplo, un ex-interno en una clínica cerca de Quito me contó esta historia:

> Había una lesbiana en la clínica pero está allí por la droga. Un vivencial le decía algún día que "era bonita, por eso tiene que estar con hombres, que no desperdicie ser bonita". Parece que lo tomó en serio, porque ella no se rió. Le decía que "tenía que cambiar" su sexualidad; sí, hubo un intento de cambiar. Ella se fugó al mes, después de quince días quizás, en abril de 2011 (VC, 2012, diario de campo).

Otro caso de un vivencial en Cuenca revela la influencia que puede tener las creencias religiosas de los individuos trabajando en los centros:

> [Hay los que] tienen descontrolada su sexualidad. [Significa] como mirar a la persona como objeto sexual, ser sin afectos (por ejemplo, son visitadores a burdeles frecuentemente, son masturbadores compulsivos, o tienen distorsión en identificar su identidad sexual [...]. En algunos casos, [este último] se vincula con la homosexualidad. Se quedan confundidos cuando, por ejemplo, han sido abusados sexualmente, se desorientan en su identidad sexual, [es decir], se identifican como heterosexuales, pero tienen comportamientos homosexuales. En estos casos, hay que hacer "autoafirmaciones" en el espejo como varón en el más amplio sentido de la palabra, que se autoafirme como homosexual o heterosexual [...]. No podemos cambiar la homosexualidad ni lo pretendemos [...]. No hay tratamiento para la homosexualidad. No defino la homosexualidad como un trastorno de conducta en general, pero puede llegar a serlo en el sentido de que lo desorientaron cuando era pequeño (como abusos sexuales o vestirle como niña) [...]. Unos homosexuales nacen y otros se hacen. Hay personas que cuando quieren, pueden cambiar como la [adicción a la] droga. He visto que hay personas en la clínica que salen y abandonan su comportamiento homosexual. A mi personalmente me parece bien [...]. No necesariamente es genético, es un trastorno de conducta. Pienso que la homosexualidad es moralmente dañina, pero esta es mi opinión, no la del centro, pues yo, personalmente, pienso que es un trastorno, pero como centro no piensan eso. (BP de Clínica Azuay A, 2012, diario de campo).

En esta conversación, se notan las conexiones de los discursos de este vivencial con los discursos de la comunidad evangélica que también influye a Camino de Salida. Por ejemplo, así como en los discursos que he analizado dentro de Camino de Salida, este vivencial equipara la homosexualidad a una falta de control de la sexualidad similar a la masturbación o la prostitución. También, ofrece las explicaciones muy específicas que da el movimiento ex-gay, incluyendo Camino de Salida, sobre las causas de la homosexualidad, como el abuso sexual o el vestir a un niño como niña y la negación del rol de la biología. Se encuentra las mismas contradicciones en los discursos también: una confusión entre el género y la sexualidad (en la idea de que uno tienen que afirmarse como hombre) y en la ambivalencia de si es un trastorno de conducta o no (este vivencial se contradice dentro de la misma conversación). Posiciona la homosexualidad de la misma forma que el movimiento ex-gay, incluso con su lenguaje: "los homosexuales no nacen, se hacen", y que si uno quiere, *el cambio es posible*. Aunque sabe que debe decir que no se puede cambiar, es claro en el discurso de este vivencial que, para él, la homosexualidad se puede y se debe cambiar, y que a él le ha influido los discursos del movimiento ex-gay sobre la homosexualidad a través de canales religiosos, como su iglesia o en su formación en teología.

En Guayaquil, encontré las mismas contradicciones e influencias religiosas, por ejemplo en estos comentarios de un director de una clínica en Guayaquil que repiten la frase siempre dicha por Camino de Salida, en referencia a la heterosexualidad siendo el "plan de Dios":

> Algunos [homosexuales] son nacidos así, y otros no. Pero nadie puede cambiar eso. Una vez en el centro tuvimos un travesti que volvió a ser un hombre y un pastor, y ahora [...] está viviendo *según el plan de Dios*. Sólo 1 de 1000 puede cambiar ese trastorno de conducta (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012).

En estos discursos –tanto de los centros que insisten que la homosexualidad no se puede ni debe cambiar, así como los que demuestran más contradicciones (es decir, dicen que no pero revelan que realmente piensan que sí)– se ve que las conversaciones nacionales dirigidas por los activistas en el tema están afectando el discurso también. Por lo general, y cada vez más, el público y los practicantes en los centros saben que no deben practicar la "deshomosexua-

lización". Sin embargo, hay centros que todavía hablan más abiertamente sobre su aplicación de las prácticas reparativas como algo legítimo. Por ejemplo, el director de un centro al norte de Quito me explicó que:

> Como cristianos, la homosexualidad es un asunto primario –no secundario– a la adicción, porque ellos no están viviendo las intenciones de Cristo. De hecho, puede ser otras formas de adicción y la adicción homosexual es una. En el centro, hemos utilizado el método teofóstico para curar drogas, alcohol, adicciones homosexuales, y otras cosas. Yo he curado varios casos de la homosexualidad con la teofosti, tanto dentro del centro como afuera. Pero la homosexualidad es el asunto más difícil. Ellos ponen mucha resistencia, porque tienen muchas heridas. Hay centros que especializan sólo en eso [se refiere a Camino de Salida], pero la persona realmente tiene que querer cambiar. Los homosexuales tienen muchos problemas y estos pueden causar adicciones [...]. Es causada por razones espirituales y emocionales. Emocionalmente, puede ser que ha tenido una madre dominante y un padre pasivo; abuso sexual como niño; haber sido expuesto a pornografía como niños. Esto no significa que esto siempre va a ocurrir [que se vuelven homosexuales], pero puede llevar a eso. Espiritualmente, también están heridos (Entrevista a TA de Clínica Pichincha G, 2012, traducción propia).

Aquí también la influencia de los discursos del movimiento ex-gay son evidentes, tanto directa como indirectamente. Este director hace referencia a las causas de la homosexualidad desarrolladas por el movimiento ex-gay, concibiendo la homosexualidad como una adicción sexual, como un problema de desarrollo individual, y como algo que está en contra a Dios. Además, tiene conocimiento directo de Camino de Salida. Este director es el único que abiertamente me explicó que la homosexualidad puede y debe cambiar. Para los demás, como he demostrado más, está entre líneas.

La influencia en el discurso político

Así como en el caso de Camino de Salida, hay los que han influido en la esfera pública para mantener las prácticas reparativas en los centros de

rehabilitación. Mientras la "infiltración" y las advertencias dentro de instituciones del Gobierno venían por motivos religiosos en el caso de Camino de Salida, en el caso de las clínicas, tal infiltración ha sido motivada y facilitada por dinero [...] adicionalmente a la religión. En 2008, el Reverendo Balerio Estacio, pastor evangélico pentecostal y en ese entonces asambleísta de Guayas argumentó frente la asamblea que "el Estado, vía decreto o Asamblea, debe financiar centros manejados por iglesias [para tratar el problema de la homosexualidad]. Son demonios que entran al cuerpo. El ser natural no lo comprende, así sea psicólogo. No se puede hacer nada si no es desde el espíritu de Dios" (Ortiz y Torres, 2008).

Quizás son por individuos como éste y sus aliados en el movimiento cristiano político que son responsables por la inclusión de la siguiente frase del Artículo 9 del Reglamento No. 339, emitido el 6 de septiembre de 2010 por el Ministerio de Salud Pública, reglamento responsable de la regulación de los "centros de recuperación":

> Se fomentará la creación de centros especializados para su tratamiento, así como de pacientes duales (psiquiátricos adictos), adolescentes con trastornos conductuales y de personas con trastornos en su identidad u orientación sexual primarios a su adicción, así como trastornos del control de los impulsos, como el "juego patológico" y otras adicciones no fármacodependientes (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2010).

Esta frase logró incluirse a pesar de que en el Artículo 25 del mismo reglamento se prohibió "admitir personas por causas distintas a las que se señalan en el mismo, prohibiéndose las prácticas conocidas como "intervenciones de deshomosexualización", de alteraciones de conducta, entre otras, que vulneren su dignidad, identidad sexual, expresión de género e integridad física, psíquica, sexual, y espiritual" (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2010). Aunque no lo pueden probar, la comunidad activista ha expresado que tienen una muy buena idea de quien fue, miembro de la comunidad religiosa política (Entrevista a Fundación Causana, 2012; Romo, 2012). Esta contradicción y error fue corregido en el nuevo reglamento del No. 339 de septiembre de 2011, después de quejas públicas, en particular

por el Taller Comunicación Mujer en una carta dirigida al Ministerio de Salud Pública en septiembre de 2010.

Vigilar y castigar: la particularidad de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación y la producción del "homosexual curado"

Prácticas espontáneas sin organización central

A diferencia de las prácticas reparativas que ocurren en Camino de Salida, los esfuerzos de cambiar la orientación sexual encontrados en los centros de rehabilitación estudiados no son esfuerzos organizados, estandarizados, consistentes, metódicos, ni "profesionales". Más bien, en este espacio el fenómeno es mejor descrito como casos aislados, espontáneos, reactivos, improvisados, ilegales, y clandestinos. También en contraste a Camino de Salida, los servicios de los centros de rehabilitación son pagados (a un costo que varía bastante), requieren el internamiento, y son casi exclusivamente en contra de la voluntad[15].

La clandestinidad y lo no dicho

Otro contraste consiste en que mientras Camino de Salida tiene el propósito explícito y abierto de ofrecer servicios reparativos, los centros de rehabilitación tienen como su 'razón de ser' la provisión de servicios de rehabilitación de adicciones, y los que ofrecen servicios para el "tratamiento" de la homosexualidad no lo dicen abiertamente, ni lo hacen exclusivamente[16]. Aún los centros que visité denunciados por intentar tratar a personas homosexuales me han negado que practiquen la "deshomosexualización", aunque se conoce que han practicado alguna versión de las prácticas reparativas.

Conforme el silencio que rodea la clandestinidad y el no nombrar las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación, los centros de rehabilitación no anuncian este servicio, a diferencia de Camino de Salida.

En mi revisión de anuncios, encontré decenas de anuncios en las páginas amarillas o en otros directorios en el internet para los centros de rehabilitación de adicciones. Bastante centros advierten tratamiento de "trastornos de conducta" sin explicar qué se incluye, mientras algunos pocos incluían "problemas sexuales" pero no especificaron la homosexualidad.

La homosexualidad como trastorno y/o adicción

Esta contradicción se vuelve posible por la construcción discursiva de la homosexualidad y las prácticas reparativas, distinta de la de Camino de Salida: la clínica no es una "clínica de deshomosexualización", sino una clínica para trastornos y adicciones, y la homosexualidad es conceptualizada por un trastorno y/o adicción, la cual muchas veces se ve como secundaria a –o *consecuencia de*– otro tipo de trastorno o adicción, como el alcoholismo (como se ve en los casos de PD, Alina, Paola, PL, y Yolanda). Porque la homosexualidad es construida en este espacio bajo la rúbrica de las adicciones o los trastornos de conducta, los mismos métodos utilizados para cambiar el comportamiento en estos casos se utilizan para corregir la homosexualidad. Esto significa que el proceso y los métodos de las prácticas reparativas en estos centros son iguales al tratamiento para las adicciones de alcohol y drogas.

Además, hay algunas experiencias únicas que están dirigidas a las personas que están internadas por su género o sexualidad, pero de forma que varía de centro a centro según el criterio de cualquier individuo encargado de la "terapia", quizás según lo que él o ella ha observado anteriormente. Por ejemplo, estos incluyen forzar al paciente a llevar ropa y pelo considerado femenino o masculino (como se ha visto en el caso de PL, SC, y Alina), la insinuación sexual (que es particularmente común para las lesbianas y los transmasculinos, como se veía en el caso de Alina, Yolanda, Paola, y PL), y la intervención médica sin autorización (especialmente en los casos de las mujeres transfemeninas, incluyendo las dos en esta investigación, SC y Chiqui).

Con respecto a la homosexualidad, los discursos y las prácticas de los centros de rehabilitación sugieren que se puede cambiar o "curar" la homo-

sexualidad. En la lógica de la clínica, se puede cambiar la homosexualidad no porque hay algo inherente de la homosexualidad en sí que la hace cambiable, sino que es construida como un trastorno de conducta o como una adicción y por tanto es simplemente como cualquier otro comportamiento o hábito que se puede corregir o remplazar. Por tanto, hay poca preocupación, ni siquiera el planteamiento de la pregunta, de si la homosexualidad es algo biológico o no; no importa para el propósito del cambio, y es simplemente tomado por sentado. La lógica es que cualquier comportamiento de cualquier persona puede ser cambiado con un programa de suficiente presión, disciplina, fuerza y castigo. Se puede trazar esta lógica que ha marcado el abordaje y las tácticas de los centros de rehabilitación en Ecuador tan profundamente al centro fundador de INSECADI de Rafael Velasco, desde el cual han proliferado decenas de centros que implementan su filosofía y su método.

La mercantilización de la "deshomosexualización"

A diferencia de Camino de Salida y los psicólogos cristianos, raras veces encontré que el motivo de ofrecer las terapias reparativas por parte del centro sea una preocupación genuina de la salud o el bienestar (espiritual o emocional) del cliente. Mientras Camino de Salida busca apoyar a sus clientes a estar en cumplimiento espiritual con las intenciones de Dios, los centros de rehabilitación que practican las terapias reparativas buscan asegurar que sus clientes cumplan con las expectativas de sus familias y/o la sociedad dominante con respecto a su género y sexualidad, aunque si lo hacen es para cumplir con su obligación contractual con la familia. En cambio por cumplir (o pretender cumplir) con producir un adicto –o homosexual– "curado", reciben dinero y generan una ganancia, lo que parece ser el motivo real de los centros en una mayoría de casos. Entonces, mientras puede existir la influencia de las creencias religiosas, como en el caso de Camino de Salida, el motivo dominante observado en los centros es el fin de lucro. En algunos otros casos, también he encontrado fines de conversión religiosa. Los dos motivos se encuentran entreverados en este espacio.

Cambio impuesto vs. cambio escogido

Otra distinción importante con Camino de Salida y hasta cierto punto con los psicólogos cristianos, en donde la persona misma decide cambiar e iniciar el proceso de cambio, la decisión de internar a una persona cuyo género o sexualidad no es normativa en los centros se toma en casi todos casos no por la persona misma sino por su familia y además en contra de la voluntad; muchas veces son los padres, pero también en algunos casos esposos y/o hermanos. Este fue el caso en todos los testimonios que recolecté menos uno. Los centros me informaron lo mismo: "Los pacientes [homosexuales] ingresan a través de las familias, generalmente no ingresan por su propia voluntad, es la familia quien firma un consentimiento" (Entrevista a JM de Clínica Azuay A, 2012). En el mismo centro un vivencial mencionó que recién entró un chico por homosexualidad. La familia lo trajo con la expectativa de cambiar su adicción y su homosexualidad. "Podría suceder que cambie o no, le dijeron a su familia. Estuvo solo un mes ingresado. Finalmente se lo llevaron porque no les ofrecieron cambiar su homosexualidad *seguro*" (Entrevista a BP de Clínica Azuay A, 2012).

Entonces, mientras los centros que practican las terapias reparativas proveen la oferta de este servicio, son las familias que generan la demanda por estos servicios. Las familias tienen sus propios motivos para internar a sus hijos. El director de un centro en Guayaquil me comentó: "Los familiares mismos se vuelven desesperados con sus familiares adictos. Incluso una familia encadenó a su propio hijo y le llevó aquí" (Entrevista a GL de Clínica Guayas D, 2012). Una psicóloga, que también había utilizado el término "deshomosexualización" me comentó:

> En estas clínicas les dejan entrar por "trastornos de conducta", incluyendo la homosexualidad. Por cualquier cosa. En los centros profesionales, no [...]. Los padres llaman y el dueño dice: 'Sí, mándamelo, yo puedo arreglar ese problema' [...]. Escuché alguna vez algo como: 'te estoy ayudando con el poder de Dios' mientras golpeaban [al paciente] (Entrevista a EY Clínica Pichincha B, 2012).

Una trabajadora social en una clínica cerca de Quito me recordó que los homosexuales son llevados al centro no siempre por su sexualidad, sino que en esos centros, "cuando su homosexualidad sale en la terapia, les denigran" (Entrevista a BJ de Clínica Pichincha C, 2012). Una conocedora del tema, me explicó:

> En estos centros los vivenciales no hablan de la aceptación de la sexualidad de la persona, sino que les presionan para cambiar en muchos casos. Yo he leído una bitácora, por ejemplo, con todas las notas de las sesiones con el vivencial, en algunos donde habla de la homosexualidad, que "ayer, abordamos el tema de [la (homo)sexualidad] [...] y les dije que esto no está bien", etc., que demuestran que realmente están intentando a cambiar la sexualidad de estas personas. Además, los vivenciales, que no tienen formación, están tratando temas tan sensibles, tan privados, tan íntimos de los internos. Eso no está bien. Les hacen sentir tan culpables, etc. por su homosexualidad sin saber nada de eso (Patricia, 2012, diario de campo).

La disciplina dura vs. la autodisciplina

A diferencia de la transformación espiritual, cuasi-intelectual, la que está enfatizada en Camino de Salida y por los psicólogos cristianos, el proceso de cambio en los centros de rehabilitación para los homosexuales (y de los adictos en general) suele ser un cambio coercionado. No implica el disciplinamiento de la mente, sino un disciplinamiento del cuerpo: el encierro y el castigo hasta que la persona acepte la voluntad del otro sobre ellos, y *cambie*. La meta no es de controlar o remplazar los pensamientos, sino el cambiar el comportamiento y reemplazar la identidad. No es un proceso de transformación psicológica y espiritual interna y auto-dirigida como en Camino de Salida con la interiorización por el propio poder, sino un sometimiento del cuerpo al poder del otro, de forma directa con el encierro, el encadenamiento, y el castigo.

En este sentido, las prácticas reparativas no producen el homosexual "sanado" sino el homosexual "curado". El homosexual curado no es el sujeto "controlado" deleuziano del homosexual "sanado" sino un sujeto disciplinado, en este caso según un programa de "disciplina dura", encierro, vigilancia, y castigo. El homosexual "curado" es uno que está modificado a la fuerza, no concebida como una persona que se encarga de su propia voluntad de cambiar y que dirige su propia transformación a través de la (auto)persuasión. Es un sujeto moldeado por fuerzas externas y la voluntad de otros según una concepción del ser humano como material crudo que se puede desmantelar y volver a construir según el criterio de otros.

Para los centros, las familias y la sociedad que niegan que pueda existir el homosexual legítimo –sea por creencia religiosa, vergüenza, o preferencia familiar– la oferta del homosexual "curado" resuelve la tensión que se presenta cuando los homosexuales se declaran a sus familias y a la sociedad. A través de la negación ("estás confundida; no eres lesbiana"), la fuerza ("vas a cambiar"), y la "disciplina dura" y el castigo ("te vamos a castigar/encadenar hasta que cambies"), los centros de rehabilitación ofrecen una forma de prácticas reparativas diseñadas a reformar, restaurar, y –de forma literal– reorientar al sujeto hasta la heterosexualidad correcta.

A pesar de las variaciones de las prácticas reparativas dentro de los centros de rehabilitación –en donde no se ve un modelo o programa en particular, sino una colección de tácticas– se ve una concordancia en la teoría sobre la producción del sujeto. En estos testimonios vemos un modo de disciplina que intenta forzar el cambio de sexualidad a través de la fuerza y la intervención corporal (el capturar, las palizas, cortar el pelo, hacer vestir de un cierto modo), y un enfoque en el sometimiento al cambio que incluye el castigo por no querer cambiar o permitir que personas o esfuerzos externos le cambien, y la recompensa de libertad por cambiar (o fingirlo, así como es en la mayoría de casos).

Sea por motivo de religión o por ganancia, en cualquier caso la premisa que subyace y permite el proceso es una creencia de que la homosexualidad puede –y debe– cambiar. La prácticas reparativas dependen de esta creencia. En este sentido, la promoción de este argumento por el movimiento ex-gay y el movimiento cristiano más amplio que lo apoya sirve para legitimar y reforzar la continuación del fenómeno de las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación del Ecuador.

Conclusión

En este capítulo, he trazado el desarrollo de los centros de rehabilitación en Ecuador, incluyendo una descripción de las variadas prácticas reparativas que en ellos se practican. Así como para los adictos en estos centros, la experiencia de las personas cuyos géneros o sexualidades no conforman a la norma social impuesta, ha sido profundamente marcada por la filosofía de la disciplina dura y el castigo que caracteriza los centros de rehabilitación en Ecuador. Las prácticas reparativas en los centros de rehabilitación han sido facilitadas y reforzadas por los motivos de ganancia que también caracteriza los centros en el país y promueven una concepción del cambio como un producto, así como la influencia religiosa apoyada por el movimiento ex-gay en concebir a la homosexualidad como un pecado y algo que se puede y se debe cambiar.

Las prácticas reparativas en este tercer espacio de análisis también producen un sujeto: el homosexual "curado" a través de un proceso de disciplina dura y reformulación externa del sujeto que le restaura a la heterosexualidad correcta. Pero este sujeto que se produce es una formación discursiva, no una persona. La resistencia a esta imposición en los casos discutidos en este capítulo es profunda. Los centros de rehabilitación no han producido el cambio ni personas que realmente se vuelven a encarnar este sujeto del homosexual "curado". Más bien es algo que venden los centros. Mientras Camino de Salida así como los psicólogos privados promueven el mensaje de que "el cambio es posible", para los centros de rehabilitación "se puede comprar y forzar el cambio". A pesar de estas visiones del cambio radicalmente distintas, las dos se basan y dependen de la misma premisa, la que es promovida por el movimiento ex-gay: que la homosexualidad se puede y se debe cambiar.

Notas

1 En mis investigaciones, no he encontrado informes que específicamente indiquen la práctica de terapias reparativas en centros de rehabilitación de adicciones, pero hay indicaciones en Qatar, y otros lugares que puede existir.

2 "Adictos y adicciones" (1988), "Medicina de la conducta" (1990), "Conductas erróneas" (1994), "Cómo criar un hijo de éxito" (1997), "Los ecuatorianos" (1997), y "El arte de vivir en pareja"(1999).

3 Un centro me informó que el 60% de sus clientes llegan por su propia voluntad (Entrevista a MT de Clínica Pichincha E, 2012); otro dice que el 50% (Entrevista a EL de Clínica Pichincha D, 2012); dos informaron que sólo el 20% llegan por su propia voluntad (Entrevistas a EY Clínica Pichincha B, 2012; JP de Clínica Azuay B, 2012); otro dice que sólo el 10% (Entrevista a AL de Clínica Guayas B, 2012); y varios otros describieron que "casi nadie" llega por su propia voluntad (Entrevistas a JM de Clínica Azuay A, 2012; TU de Clínica Azuay A, 2012).

4 Uno que existía en el pasado se llamaba "El Centro" (Entrevista a BJ de Clínica Pichincha C, 2012).

5 De todos los centros que he investigado, menos los de la categoría 1, me han informado que cobran al mes: 600, 450-600, 1 200, 800, 500, 300-500, 300-1 250, 750, 500, 380, 300-700 y 0-500 USD.

6 Los centros que visité informaron: seis meses, cinco meses, siete u ocho meses, seis meses mínimo, siete meses, seis meses, seis meses, cuatro a seis meses.

7 Al-Anon es una organización que aglutina a Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos y similares.

8 Hecho que, por desgracia, parecía confirmado cuando al salir del centro y caminar dos cuadras, fui amenazada por un hombre con un cuchillo intentado robar mi celular. Parecía que él me había seguido.

9 De los otros tres fundadores, uno es misionero de los EEUU, otro es representante de una iglesia, y el tercero es una pareja cuyo hijo fue un adicto.

10 Los cuales se pueden encontrar en texto completo en el Anexo 2 en Wilkinson, 2012.

11 Cabe señalar que la situación de farmacodependientes en los centros de rehabilitación en Ecuador constituye una grave situación que requiere atención urgente y profunda, más allá de la presencia de las prácticas reparativas. Sin embargo, el trance de los farmacodependientes en general en los centros ha recibido mínima atención pública y poca acción política.

12 En un solo caso bien particular, la persona se internó a si misma para poder encontrar su novia quien estaba dentro de la clínica, internada por ser lesbiana (véase Testimonio 2, Anexo 2 en Wilkinson, 2012).

13 Para leer más sobre el activismo reciente sobre el tema y la historia de la regulación de los centros de rehabilitación, véase el Epílogo de la versión más extensa de esta investigación, disponible en Wilkinson, 2012.

14 Encontré un solo caso de confesión abierta de practicar las terapias reparativas de Timoteo Zárate del centro Nueva Vida en Huaquillas en El Oro, que se presenta como un pastor que superó la homosexualidad (Ortiz y Torres, 2008). Su centro ofrece un tratamiento de encierro de un año para homosexuales. Dijo: "Ahorita tengo a dos jóvenes, uno de 15 años y otro de 21. Tienen su pabellón separado de los drogadictos" (Ortiz y Torres, 2008).

15 Adicionalmente a uno de mis informantes que ingresó en una clínica él mismo para reunirse con su novia que estuvo interna por ser lesbiana, he escuchado de un sólo caso más de una lesbiana que aceptó a internarse ella misma, por la presión de su familia, a la que quería "no hacer sufrir más" (Ortiz y Torres, 2008).

16 Es decir, no existe una clínica de deshomosexualización en el sentido de un centro que se especializa en las prácticas reparativas. Por tanto, propondría que el término popular que ha emergido en los últimos años para describir los centros que participan en esta práctica, las "clínicas de deshomosexualización", parece útil para nombrar en un sólo término un fenómeno un poco nebuloso, aunque no es necesariamente el término más adecuado.

Capítulo V
Conclusiones

Introducción

Este libro ha mostrado cómo están vinculados a través del espacio y el tiempo una conferencia cristiana en los Estados Unidos en 1973, un programa de estudios de adicciones ofrecido en Alemania a los finales de los setenta, un pequeño grupo de apoyo que se ha reunido cada semana a partir de 1996 en el norte de Quito, y una clínica de adicciones que internó a una joven lesbiana en Guayaquil en 2011. Estos espacios diversos constituyen algunos de los nodos en una red espacial transnacional en la que circulan poder, recursos, e ideas que influyen en la producción y la regulación de la sexualidad en el Ecuador contemporáneo.

En este libro, he propuesto que la sexualidad se produce a través de relaciones de poder que, contemporáneamente, están mediadas y moduladas dentro de un circuito transnacional. He indagado los flujos tanto materiales como discursivos que circulan en este marco transnacional para comprender más profundamente estas relaciones de poder y cómo influyen en la producción y la regulación de la sexualidad en Ecuador. En este caso, he trazado el flujo transnacional de la idea de que "la homosexualidad se puede y se debe cambiar", discurso promovido sobre todo por lo que llamo el "movimiento ex-gay", así como los productos de esta circulación transnacional en Ecuador.

Argumento que este movimiento religioso y conservador –y el discurso que activamente promueve– han emergido como respuesta a la supuesta

amenaza al orden social tradicional percibida en el sujeto moderno gay o homosexual legítimo que ha emergido en las últimas décadas. Mientras este sujeto homosexual va legitimándose transnacionalmente cada vez más –por ejemplo, en las cláusulas de constituciones políticas nacionales, los ojos de públicos diversos, y las prácticas de profesionales de salud mental– así también se ha difundido una de las reacciones poderosas a esta tendencia; a su vez es transnacional, ha llegado hasta Ecuador y toma la forma del movimiento ex-gay.

Además, he evidenciado cómo este discurso alternativo promovido de forma activa y organizada se ha traducido en nuevas prácticas; ha legitimado y reforzado otras ya existentes en Ecuador, las cuales he llamado en este libro prácticas reparativas. He expuesto que este proceso ha ocurrido a través de una variedad de formas distintas de poder y disciplina así como en espacios privados distintos: ministerios religiosos, consultorios psicológicos, y clínicas de rehabilitación de adicciones. Sin embargo, a pesar de las diferencias entre estas prácticas, han ocurrido en base a la misma formación discursiva: la premisa de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar.

Finalmente, he señalado que este proceso de difusión discursiva y desarrollo de prácticas reparativas en las últimas décadas ha resultado en la producción de nuevos sujetos: el "homosexual sanado" (o el "ex-gay") y el "homosexual curado". Así que, lejos de defender o preservar un mítico orden social tradicional y sus subjetividades, más bien este proceso ha generado sujetos alternativos inequívocamente nuevos, únicos, y contemporáneos. Estos nuevos sujetos están producidos por –y a la vez son constitutivos de– formaciones discursivas, representando activas disputas de poder, una colección de sujetos alternativos constituidos el uno en referencia al otro, y discursos opuestos en un campo discursivo transnacional que continua en evolución.

La producción y la regulación de la sexualidad: procesos transnacionales

Específicamente, argumento primero que la producción y la regulación de la sexualidad en Ecuador se desarrollan dentro de un circuito transnacional. He

afirmado que la sexualidad es histórica, social, y políticamente determinada, mostrando que la sexualidad en el Ecuador hoy en día se construye en un contexto político, histórico, y social que es profundamente marcado por la circulación transnacional de poderes, ideas, y recursos en disputa.

Conforme el aporte de Bonan (2003), he manifestado que la producción y la regulación de la sexualidad no se desarrollan dentro de un sistema cerrado marcado solamente por los actores tradicionales de la comunidad (incluyendo la familia y la iglesia), el mercado, y el Estado, sino que la contemporaneidad está marcada por la emergencia de nuevos actores poderosos que influyen en estos procesos. Más que ser limitadas a los sistemas más tradicionales locales y cerrados, la regulación y la producción de la sexualidad en el Ecuador contemporáneo son procesos que se desarrollan dentro de un sistema abierto, permeable y transnacional. Aunque los actores tradicionales siguen siendo parte importante de la producción y la regulación de la sexualidad, forman sólo una parte del sistema abierto y transnacional que es permeable a los recursos tanto materiales como discursivos que fluyen a través del mismo.

Esto representa un cambio en las últimas décadas desde una influencia primaria de actores tradicionales operando dentro de un sistema más cerrado hasta un sistema mucho más abierto y amplio, marcado por la emergencia de nuevos actores e influencias transnacionales. Se puede concebir este cambio como proceso paralelo al cambio en la regulación de la sexualidad discutida por Foucault (1978) desde el dispositivo de la familia hasta el dispositivo de la sexualidad. Así como en el trato de Foucault, en este caso el uno no ha sido remplazado por el otro, sino que los tradicionales actores y modos de poder siguen coexistiendo con los nuevos dispositivos que operan en una arena transnacional. Lo que ha ocurrido es un cambio en el nivel de poder e influencia ejercido en cada esfera. Pero, los nuevos actores y sus modos de poder y los tradicionales actores con los suyos siguen compitiendo por influencia y poder, tanto discursiva como materialmente. Estos últimos lo hacen adoptando nuevas estrategias para operar e influir dentro de este nuevo orden transnacional.

Sobre todo, lo que evidencia este primer argumento es el surgimiento del movimiento ex-gay transnacional, el cual ha emergido como nuevo

actor que se une a los actores más influyentes tradicionales en la regulación de la sexualidad. Este movimiento social es descentralizado pero organizado, actor que influye directamente en la regulación y la producción de la sexualidad. Además es moderno, un producto de las últimas décadas. Nunca en la historia conocida ha existido un esfuerzo colectivo social que tenga como su único propósito explícito y político el influir en la regulación de la homosexualidad.

La manifestación de este esfuerzo organizado en Ecuador es el ministerio cristiano Camino de Salida. Mientras el ministerio es ecuatoriano, es parte de, apoyado por, e influenciado por la red transnacional que constituye el movimiento ex-gay mundial. Camino de Salida actúa como un nodo, un conductor, para los recursos materiales y discursivos del movimiento ex-gay. Constituye tanto consumidor de la idea de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar como promotor de este discurso, amplificándola y reproduciéndola como parte de este flujo transnacional de discursos.

A partir de los noventa, este nuevo actor influye en estos procesos no sólo de forma localizada sino transnacional. Además, a partir de la decisión de Exodus de seguir su llamado a difundir su mensaje alrededor del mundo en los noventa, el movimiento ex-gay se ha transnacionalizado bajo el ejemplo de Exodus. Esta organización ahora cuenta con más de 200 ministerios afiliados, incluyendo en Ecuador, donde actúa en la producción y la regulación de la sexualidad, tanto a nivel del sujeto como a nivel nacional, donde tiene una influencia difusa a través de sus redes en la esfera política. El movimiento ex-gay, encabezado por Exodus (pero que también incluye otras organizaciones), opera en la regulación de la sexualidad no de forma incidental ni pasiva, sino de forma activa y sistemática, algo evidenciado en la declaración con gráfico circular en su página web afirmando su meta de alcanzar a los 55 millones de homosexuales alrededor del mundo con su mensaje que "el cambio es posible". La actividad e influencia internacional de este movimiento ejemplifica la expansión transnacional de la regulación de la sexualidad.

Se ve además la influencia de la circulación transnacional de discursos y recursos en la psicología cristiana, apoyada por redes religiosas transnacionales como Misión Alianza que también recibe apoyo económico y políti-

co sobre todo de los EEUU. Asimismo, las clínicas de rehabilitación están profundamente marcadas por la circulación transnacional de discursos y recursos. A veces, la circulación de recursos e ideas llega a Ecuador a través de la introducción en Ecuador de misioneros, dinero, y/o publicaciones desde afuera, como en el caso de Betty Van Engen o Timothy Broach, los misioneros estadounidenses y fundadores de Camino de Salida, o en el caso del centro de rehabilitación DJ que implementa el método teofóstico.

A veces, los ecuatorianos cruzan fronteras y traen e implementan los discursos y modelos que encuentran afuera, como es el caso de Rafael Velasco y los métodos que introdujo en los centros de rehabilitación. Los centros de rehabilitación de Ecuador han sido influenciados por el modelo de este psiquiatra, quien se formó en Alemania y los EEUU e implementó en Ecuador algunos aspectos de los modelos que estudió. En Ecuador, Velasco mezcló estas ideas con las de su propio contexto para crear un modelo híbrido, particular al contexto ecuatoriano, ni solamente nativo ni solamente determinado por influencias extranjeras.

La circulación de discursos y recursos no sólo funciona en una sola dirección, ni opera de forma bilateral, sino que los flujos son multilaterales. Esto es ejemplificado por el rol de Esly Carvalho, misionera brasileña que se capacitó en Canadá y luego fue a Ecuador, donde fue responsable de afiliar al ministerio naciente Camino de Salida a Exodus. Los discursos ecuatorianos también influyen y actúan en este sistema, aunque el trazar su influencia en otros lugares no fue el enfoque de esta investigación.

Otro ejemplo de la transnacionalización de la regulación de la sexualidad que marca el Ecuador actual se encuentra en el activismo: el rol de una petición internacional circulada por Fundación Causana en 2011 sobre la "deshomosexualización" en los centros de rehabilitación. Fundación Causana parcialmente atribuye la presión detonante para que el Ministerio de Salud Pública por fin empezara a tomar acciones serias frente el problema a las 200 000 firmas colectadas alrededor del mundo por su petición (AllOut, 2011,2012).

De forma literal, la circulación de discursos en la arena transnacional marcó profundamente la regulación de la sexualidad en Ecuador, estimulando la acción de la entidad reguladora de los centros de rehabilitación a

intervenir en las prácticas reparativas. Obviamente –y una vez más– esta circulación transnacional de discursos no fue unilateral, sino que aumentó la presión existente generada desde hace diez años por activistas ecuatorianos. Es decir, las medias recientes del Ministerio de Salud frente al asunto son impulsadas por una combinación del activismo tanto local (nacional) como transnacional.

La presencia del movimiento ex-gay transnacional en Ecuador (encarnada en el ministerio de Camino de Salida) que tiene la meta explícita de influir en la regulación de la homosexualidad y el gran efecto del activismo transnacional sobre los centros de rehabilitación, evidencian que la regulación de la sexualidad en Ecuador contemporáneo se ha vuelto un proceso transnacional.

El discurso produce: la producción y la legitimación de las prácticas reparativas

Una segunda propuesta de este trabajo es que la práctica depende del discurso; es decir, el discurso produce prácticas. En este libro demuestro cómo el discurso genera nuevas prácticas tanto como influye y legitima prácticas existentes. Así como Foucault ha argumentado que el siglo XX (en Occidente) fue caracterizado por una obsesión sobre la sexualidad, yo argumentaría que las últimas décadas han estado marcadas por una preocupación parecida sobre la homosexualidad. Por tanto, gran parte del tráfico discursivo en la circulación transnacional sobre la sexualidad se ha centrado en el tema de la homosexualidad.

Uno de estos discursos es la idea de que "la homosexualidad se puede y se debe cambiar". Argumento que esta premisa ha tenido el efecto de contribuir a la generación de nuevas prácticas (en este caso, las prácticas reparativas como son realizadas por los ministerios ex-gay y psicólogos cristianos en Ecuador) así como la legitimación y el reforzamiento de las prácticas reparativas en las clínicas de rehabilitación en Ecuador.

Específicamente, he argumentado que la circulación en Ecuador del discurso que afirma que la homosexualidad se puede y se debe cambiar ha

producido tres manifestaciones de las prácticas reparativas que he detallado extensamente en este libro: el "proceso" de cambio y "saneamiento" ofrecido por Camino de Salida, las soluciones para curar la homosexualidad ofrecidas por algunos psicólogos cristianos privados, y el internamiento y "rehabilitación" de algunos centros de rehabilitación de adicciones.

Estas prácticas se manifiestan en formas muy distintas. El "proceso" de Camino de Salida es altamente desarrollado, estandarizado a través de ministerios en todas partes del mundo. Es un proceso intelectual y espiritual, abiertamente religioso, ambulatorio con sesiones individuales así como grupos de apoyo, y depende de la autodisciplina y propia decisión de la persona. Discursivamente, la homosexualidad es construida como una desviación en el desarrollo normal de la persona, como un pecado, y como un comportamiento que la persona puede controlar. Camino de Salida utiliza la religión así como las apelaciones al bienestar y la sanación de la persona para legitimarse.

Las promesas de curar la homosexualidad de los psicólogos privados varían: muchas veces son ofrecidas por psicólogos cristianos que intentan reconciliar la psicología con sus creencias religiosas propias y/o las del paciente. Normalmente, estos psicólogos ofrecen las terapias reparativas en reacción a los deseos de cambiar de los pacientes y/o de sus familias. El internamiento no es común pero existe, y en los pocos casos que encontré, los psicólogos combinaron una mezcla de discursos religiosos personales sobre la homosexualidad con antiguos métodos e ideas de la psicología para tratar a sus pacientes, dependiendo del psicólogo, sus creencias, y su formación. La construcción discursiva de la homosexualidad entre los psicólogos cristianos también la presenta como un pecado y como una condición psicológica que se puede curar. La mayoría de estos psicólogos son licenciados pero cuentan con formación adicional o alternativa religiosa. Así que, aunque la profesión psicológica oficialmente está en conflicto con esta construcción de la homosexualidad, estos psicólogos hacen referencia a sus estudios universitarios para legitimarse.

En las clínicas de rehabilitación las prácticas reparativas tienen un rostro bien distinto. En su mayoría son forzadas bajo la condición de internamiento, y por tanto son ilegales, clandestinas, y a veces acompañadas por

maltrato físico y/o psicológico. En este tercer espacio, las prácticas reparativas carecen de estandarización de método y lógica, pues estas instituciones no se presentan ni tienen el propósito primario de cambiar la orientación sexual sino de rehabilitar las adicciones.

La oferta de las prácticas reparativas por los centros no es pro-activa sino reactiva, muchas veces responde a la oportunidad de ganar dinero, no al deseo propio del paciente de cambiar. En estos casos el cambio es un producto, el que se puede asegurar con la aplicación de la "disciplina dura" y el castigo hasta forzar que la persona cambie. La homosexualidad está discursivamente construida como trastorno de conducta y/o como una adicción, un vicio que se puede remplazar con mejores hábitos, pero no parte integral o normal de la identidad, ni siquiera como opción viable. En este espacio, las prácticas reparativas utilizan o la mercantilización (es decir, a través de la transacción monetaria) o la religión (o las dos) para legitimarse.

Aunque las prácticas reparativas se manifiestan de formas distintas en estos espacios diversos, todas están basadas en la misma premisa: una creencia de que la homosexualidad es un comportamiento ilegítimo que se puede y que se debe cambiar. Estas prácticas no existirían sin esta base discursiva; su existencia depende de este discurso pre-existente. Entonces, argumento que el discurso tanto produce como legitima las prácticas materiales; es decir, afirmo que el discurso que afirma que la homosexualidad es algo que se puede y se debe cambiar ha posibilitado la existencia de las prácticas reparativas así como la legitimación suficiente para que la práctica ilícita del internamiento continúe en las clínicas de rehabilitación.

Mientras la categorización de la homosexualidad como un pecado, un defecto de carácter, o una patología precedieron el movimiento ex-gay, este movimiento marcó el comienzo de un esfuerzo organizado bastante reciente de promover el discurso de que "el cambio es posible" –y deseable– en la sociedad más amplia. De repente, este debate no quedó entre los "expertos" en la profesión psicológica, sino se volvió un tema de debate público. En las últimas décadas, la pregunta de si homosexualidad se puede cambiar o no se ha vuelto asunto privado de creencia personal, no un asunto determinado solamente por la institución de la psicología, e incluso tema de debate en la esfera política.

Las prácticas reparativas en los ministerios religiosos y en las clínicas de rehabilitación también son recientes; en Ecuador son fenómenos sociales pertinentes en esta forma en los últimos quince años. Si las prácticas dependen del discurso, como acabo de argumentar, es lógico que la proliferación de estas prácticas en la esfera privada fuera de la psicología (donde se originaron) siga la difusión del discurso, como lo que ha ocurrido en las últimas décadas con la repatologización de la homosexualidad, encabezada por el movimiento ex-gay.

Aunque los vínculos entre el discurso y la práctica suelen ser difíciles de trazar porque éstos son muchas veces indirectos y difusos a través de redes temporal y espacialmente extensivas, argumento que las prácticas que he presentado en este libro resultan por la circulación transnacional del discurso de repatologización. Es decir, las prácticas reparativas analizadas en esta investigación son manifestaciones de la proliferación de la premisa moderna generada y promovida por el movimiento ex-gay de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. Ejemplifican cómo el discurso produce la práctica así como el fenómeno señalado por Halperin (2007) en el que el discurso homofóbico sirve para legitimar las prácticas socialmente opresivas.

La dialéctica de los discursos y contra-discursos: discursos en disputa

Como tercer punto, sostengo que el argumento que "la homosexualidad se puede y se debe cambiar"; emergió como contra-discurso para disputar el discurso moderno legitimador de la homosexualidad, la que tenía influencia creciente a partir de la mitad del siglo XXI. En ese entonces, un discurso que cada vez más legitimó la homosexualidad como aceptable socialmente y/o como un *derecho* empezó a proliferar dentro de la psicología, algunos movimientos sociales, y eventualmente en el discurso legal. Este discurso legitimador cada vez más hegemónico produjo el sujeto gay u homosexual legítimo, resultado de la emergencia de una profesión psicológica basada en la evidencia científica, movimientos sociales que promovían los derechos sexuales, y las grandes transformaciones sociales descritas en el capítulo 2.

He argumentado que el movimiento ex-gay salió en parte como reacción a esta legitimación creciente del sujeto homosexual contemporáneo. Mientras esta legitimación se difunde cada vez más alrededor del mundo, sus oponentes también se han transnacionalizado para difundir un discurso alternativo que contesta la legitimidad de este nuevo sujeto homosexual. Esta disputa discursiva representa un esfuerzo para mantener el orden (aunque mítico) de la sociedad y la familia heteronormativa, neutralizando la existencia del sujeto homosexual legítimo contemporáneo, y ofreciendo estratégicamente una salida para las personas con afectos hacia personas del mismo sexo, para que no desestabilicen su visión de la sociedad. Es un proceso dialéctico de disputas discursivas. Por tanto, quizás no es de sorprender que los nodos de Exodus América Latina sean más activos en México, Brasil, Argentina, y Ecuador donde hay un nivel bastante alto de afirmación, reconocimiento y protección de las personas homosexuales.

En este libro, he trazado los orígenes y la evolución del movimiento ex-gay transnacional, he profundizado en la emergencia, el crecimiento, y el impacto de este movimiento transnacional en Ecuador. He argumentado que el discurso sobre la homosexualidad ha pasado por cuatro grandes fases desde el siglo XIX: 1) la patologización, 2) la despatologización, 3) la legitimación, y 4) la re-patologización. Concluyo que la última fase está encabezada por el movimiento ex-gay, que surgió como reacción a la segunda y tercera fases. Más que concebir estas fases de forma lineal en la que empieza una donde termina la anterior, son mejor comprendidas como procesos simultáneos que impactan e interactúan entre sí. Además, las últimas tres son todavía procesos todavía vivos que siguen desarrollándose.

En la primera fase, entre la mitad del siglo XIX hasta los años setenta del siglo XX, la medicina y las nacientes profesiones psicológicas y psiquiátricas elaboraron una serie de teorías que explicaron la homosexualidad como patología médica o psicológica. Esta construcción contribuyó en algunos contextos a la desclasificación de la homosexualidad como crimen, resultando en una ola de despenalización de la homosexualidad en muchas partes del mundo. Sin embargo, también sirvió para arraigar la construcción de la homosexualidad como una patología con un impacto todavía existente tanto social como institucionalmente.

La segunda fase –la despatologización– fue impulsada en gran parte por el nacimiento en los sesenta del siglo XX de movimientos sociales que luchaban por los derechos sexuales y abogaron por la despatologización de la homosexualidad. Esta fase marcó la despatologización (parcial) de la homosexualidad en una de las instituciones más importantes e involucradas en la definición de la homosexualidad: la psicología. Mientras este proceso empezó en los setenta, es un proceso todavía incompleto; la fase de despatologización sigue desarrollándose tanto social como institucionalmente alrededor del mundo.

La tercera fase consiste en el proceso de legitimación del sujeto homosexual (o gay), resultado de los movimientos sociales que promovieron los derechos sexuales, particularmente el movimiento feminista y el movimiento gay y lesbiana que empezaron a influir de forma poderosa a partir de los setenta del siglo XX. Mientras este proceso todavía está desarrollándose y varía en tiempo y espacio en el mundo actual, ha tenido el efecto en muchas partes del mundo de lograr una legitimación del sujeto homosexual, tanto legal como socialmente. Esto se ve en los ejemplos presentados en el Capítulo 3, como en la afirmación de los derechos sexuales como derechos humanos en acuerdos internacionales y regionales así como en la protección de la orientación sexual en la Constitución del Ecuador. También se nota en el crecimiento de un movimiento LGBTI transnacional y abierto, así como el que ha existido en Ecuador desde los años ochenta, pero especialmente a partir de 1997, cuando la despenalización de la homosexualidad en ese país permitió su institucionalización.

Finalmente, argumenté que la cuarta fase –la repatologización de la homosexualidad– comenzó en los setenta para disputar tanto la despatologización como la legitimación del sujeto homosexual de la segunda y la tercera fases. La re-patologización se propulsa por el movimiento ex-gay que sigue elaborando y promoviendo teorías que construyen la homosexualidad como una patología, si no explícitamente, entonces implícitamente. He trazado el origen de lo que estoy llamando el movimiento ex-gay al nacimiento de Exodus, líder actual del movimiento ex-gay, en 1973, el mismo año que la Asociación Americana de la Psicología tomó los primeros pasos en despatologizar la homosexualidad. He mostrado que se puede

caracterizar este movimiento como organizado, político, influyente, y religioso, cuenta con poder económico y conexiones políticas. Cuenta con el apoyo de líderes políticos y religiosos, una industria multi-milionaria con cuasi-celebridades, publicaciones, conferencias, y talleres, y una red extensiva de iglesias y otros ministerios que forman el esqueleto en el que se construye el movimiento.

En el capítulo 3, profundicé en el origen de las actividades, las estrategias, y el impacto del movimiento ex-gay en Ecuador. Describí que en Ecuador, la llegada del movimiento ex-gay fue facilitada por un siglo de actividad misionera cristiana, la mayoría proveniente de los EEUU, demostrando la profundidad de la influencia transnacional del movimiento. Entre las instituciones misioneras más influyentes se encuentra HCJB, una estación de radio cristiana que creció desde su modesta sede en Ecuador hasta una enorme organización global misionera. El movimiento cristiano transnacional en Ecuador, encabezado por HCJB y Misión Alianza (la primera iglesia cristiana en Ecuador) entre otros, produjo las condiciones para el nacimiento de un ministerio ex-gay afiliado a Exodus, Camino de Salida hacia finales del siglo XX.

Por tanto, mientras el discurso de la patologización y las prácticas reparativas han existido dentro de la psicología misma (que también fueron difundidos de forma transnacional en una primera ola a través de la circulación de la formación psicológica), el movimiento ex-gay ha tenido el efecto de legitimar la premisa que el cambio es posible y deseable en algunos otros sectores más amplios de la sociedad, disputando su reciente legitimación por la profesión psicológica y por los movimientos sociales como el creciente movimiento LGBTI. En este sentido, el discurso no sólo genera y legitima, sino que también tiene el efecto de intentar deslegitimar otros discursos en una dialéctica de disputas. La introducción estratégica de un contra-discurso contradictorio pone un discurso oponente en duda, en disputa, y sirve para deslegitimar o debilitarlo. La existencia del contra-discurso frente a la legitimación de la homosexualidad por la psicología sirve en parte para permitir la continuación de estas prácticas. Sostengo que ésta es la dinámica la que señala Halperin (2007) cuando comenta que hay que indagar cómo los discursos contradictorios sirven a la homofobia.

El discurso ex-gay no sólo contradice otros discursos, sino que además es contradictorio en sí; es decir, no cuenta con coherencia lógica interna. Incluyen una confusión entre el género y la sexualidad (es decir, la explicación de la homosexualidad a base del argumento que el homosexual no se ha identificado de forma adecuada con el padre del mismo sexo, o sea, una explicación de género para explicar la sexualidad). Otra contradicción es la ambigüedad alrededor de si la homosexualidad es una enfermedad o no; en este caso, se niega varias veces que la homosexualidad es enfermedad a pesar de que se presenta como desviación en el desarrollo "normal" de una persona. Incluso hay ambigüedad con respecto a la pregunta clave de si el homosexual realmente cambia o no; el lema es que el cambio es posible y que hay esperanza del mismo, pero el mensaje es que la homosexualidad es algo que te puede perseguir toda la vida, y que es posible que la persona no llegue a ser heterosexual, sino meramente alcanzar al celibato. En un ejemplo final, Camino de Salida argumenta que el grupo no discrimina, que más bien opone a algunos aspectos del reconocimiento igual social o legal de las personas y parejas homosexuales. En cambio, afirman que son discriminados por tener una "opinión diferente". Estas contradicciones hacen que estos discursos sean imposibles de refutar. El cambio es posible [...] y no. Discriminan pero no discriminan. Una vez más, siguiendo a Halperin (2007), el uso estratégico de la contradicción puede, incluso en este caso, funcionar para servir a la homofobia y para legitimar las prácticas sociales represivas.

Así como en el resto de los ministerios de Exodus, Camino de Salida tiene como propósito primario el regular la homosexualidad. Sobre todo, argumento que este movimiento tiene el afán de promover la continuación de su visión social, representada por la institución de la familia heteronormativa. Argumento que este movimiento concibe de la homosexualidad y su legitimación como una amenaza a esta visión.

Por tanto, el ministerio de Camino de Salida, así como los psicólogos cristianos, buscan ofrecer una salida, una tercera opción (del ex-gay o el homosexual sanado) que resuelve la tensión entre la homosexualidad legítima y la homosexualidad rechazada, reprimida. Les ofrecen un lugar dentro de la iglesia y la esperanza de sanación y aceptación a manera de que neutralice la amenaza de la homosexualidad y el riesgo que presenta de

desestabilizar la heteronormatividad. Además, he identificado y elaborado la variedad de estrategias para influir no tanto en la formación del sujeto ex-gay sino también en la esfera política y social más amplia para promover su propia agenda política, la de mantener la orden social hegemónico y "tradicional" heteronormativo. Tanto Camino de Salida como varios psicólogos cristianos incluidos en esta investigación han señalado su agenda frente esta amenaza de legitimidad, disputándola con estrategias propias, incluyendo la difusión deliberada de la premisa de que la homosexualidad se puede (y se debe) cambiar. Mientras desarrolla sus actividades –las cuales se centran en la oferta de las prácticas reparativas y la promoción de la idea en la sociedad y la esfera política de que la homosexualidad se puede y se debe cambiar– también contribuyen a la producción de la sexualidad, el último argumento del libro.

El campo discursivo y la producción de nuevos sujetos contemporáneos

Cuarto, el discurso ex-gay y las prácticas reparativas en cada uno de los tres espacios analizados en este libro también han producido nuevos sujetos. Estos sujetos nuevos están situados en un vasto campo discursivo en disputa. No sólo es que la permutación particular de la regulación de la sexualidad indagada en esta investigación (es decir, las prácticas reparativas) exista en *reacción* a la legitimación del sujeto contemporáneo homosexual, sino también ha *producido* nuevos sujetos.

Mientras el discurso que ha legitimado la homosexualidad ha producido el sujeto gay/homosexual legítimo (frente el cual emergió el contra-discurso tratado en este libro), a su vez, el contra-discurso y las prácticas reparativas del movimiento ex-gay, entre los psicólogos cristianos, y por los centros de rehabilitación, también han producido sujetos nuevos. Estos nuevos sujetos son el "homosexual sanado" (es decir, el "ex-gay" que sale del ministerio Camino de Salida o el consultorio psicológico cristiano) y el "homosexual curado" (que sale de la clínica de rehabilitación).

Estos sujetos se han formado a través de discursos y prácticas de disciplina y modos de poder distintas, pero los dos tienen la misma raíz discursiva,

es decir, que la homosexualidad se puede y se debe cambiar. Irónicamente, la producción de estos nuevos sujetos no ha servido para preservar ni conservar un mítico sujeto tradicional heterosexual sano. Más bien, estos nuevos sujetos son netamente nuevos, únicos, y contemporáneos. El sujeto ex-gay o el sujeto homosexual curado del centro de rehabilitación son fenómenos de las últimas décadas, productos de este momento histórico.

La producción de estos sujetos alternativos sirve para negar y disputar el sujeto homosexual legítimo. Tanto Camino de Salida como los psicólogos cristianos así como los centros de rehabilitación que participan en las prácticas reparativas y la producción de sujetos alternativos niegan que el homosexual legítimo exista. Su legitimidad se niega en el mero discurso que insiste en que la homosexualidad es algo que se puede y se debe cambiar. A su vez, las prácticas reparativas distintas que ellos han adoptado han producido nuevos sujetos alternativos.

En el caso de Camino de Salida (y el resto del movimiento ex-gay) y los psicólogos cristianos, se ha producido el nuevo sujeto del ex-gay, es decir el homosexual completo, cambiado, y sobre todo *sanado*. Es posible, alegan, llegar a ser este sujeto a través del proceso de saneamiento, y por tanto *santidad*, la que ofrecen. A través de un proceso de autodisciplina y auto-dirección, uno tiene la capacidad de remplazar sus pensamientos y vivir "según el plan de Dios", o en relación con personas del sexo opuesto o, si no, en celibato. El proceso no forma un sujeto simplemente revertido a la heterosexualidad, el sujeto heterosexual tradicional, sino un nuevo sujeto que ni es heterosexual pero tampoco homosexual. La homosexualidad no es integral a esta identidad, pero su superación sí, y el sujeto "ex-gay" refleja el proceso de lucha y del saneamiento de la persona. El proceso de Camino de Salida de la autodisciplina mental forma este nuevo sujeto que proporciona una salida y otra ruta a la legitimidad.

En el caso de las clínicas de rehabilitación, pretenden construir el homosexual curado, reformado, corregido, y revertido a la heterosexualidad. El proceso de disciplinamiento desde afuera busca guiar o imponer la curación de lo que se ve como una desviación de la normalidad o la legitimidad. En estos procesos, la homosexualidad también es vista como un *comportamiento* que se puede curar, pero no como una *identidad* legítima.

En el caso de las clínicas, así como los demás internos adictos, el homosexual puede ser disciplinado psicológicamente y físicamente y/o castigado hasta que la persona "acepte cambiar". Este proceso de disciplinamiento no busca persuadir a la persona con una lógica religiosa (aunque la presión religiosa puede ser una táctica), sino *forzar* una corrección de comportamiento a través del encierro, el castigo y el condicionamiento del comportamiento. El sujeto del "homosexual curado" creado a través de este proceso no es conformado a través de la transformación auto-dirigida interna sino a través de la sumisión a fuerzas externas y la volutad de otros actores.

En cada caso, sea un sujeto formado a través de la autodisciplina mental o sea la disciplina corporal impuesta, se produce un nuevo sujeto que disputa la legitimidad del sujeto homosexual y provee un sujeto alternativo. En este sentido, la creación de nuevos sujetos alternativos como respuesta a la creación o legitimación de otros sujetos representa la dialéctica discursiva entre discursos y contra-discursos sobre la homosexualidad. El sujeto mismo es una formación discursiva; así como los discursos se oponen, los sujetos también se forman y se oponen en este campo discursivo.

Este campo discursivo es transnacional, contradictorio, y en activa disputa; es una esfera de disputa "particularmente densa" en la que actores distintos ejercen su poder, generando discursos y contra-discursos y sujetos alternativos que se oponen entre sí de forma dialéctica. Sobre todo es un campo discursivo de disputa y de relaciones de poder en el que se oponen una variedad de sujetos, prácticas, y discursos en constante tensión, que son influidos por actores y flujos transnacionales, una que seguirá evolucionando según estas luchas de poder.

Preguntas abiertas

El alcance de esta investigación ha sido limitado. Es necesaria una indagación más profunda sobre las conexiones transnacionales de las redes religiosas que operan en las esferas políticas tanto privadas como públicas en la sociedad ecuatoriana y sus efectos más amplios en la producción y la regulación del género y de la sexualidad, incluyendo la gran influencia

histórica y actual de la iglesia católica que a veces complementa y a veces disputa la influencia "cristiana" presentada en este libro.

Además, se requiere más investigación en el rol contradictorio del Estado como garantizador de los derechos humanos y promotor de la homofobia política, así como del sistema económico, sobre todo el rol del neoliberalismo y el capitalismo en la promoción de las prácticas reparativas y como factor propulsor de los discursos ex-gay en el arena transnacional.

Finalmente, una agenda futura de investigación debe incluir una indagación de cómo funciona y cómo impacta el movimiento ex-gay en otras partes del mundo, para excavar, así como he hecho en este estudio en Ecuador, cómo está formando parte de las grandes transformaciones en la sexualidad en la modernidad alrededor del mundo.

Bibliografía

AKSaavedra (2009). "Apoyo" y "About Us". Disponible en http://aksaavedra.com, visitada en mayo 28, 2012.

AllOut (2012). "Time to end "gay cures"". Disponible en http://www.allout.org/en/actions/endgaycures?akid=779.537960.Nw-CAu&rd=1&t=2&utm_campaign=endgaycures&utm_content=english&utm_medium=email&utm_source=actionkit, visitada en julio 14, 2012.

Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, e Intersexuales (ILGA) (2011). *State-sponsored Homophobia: A world survey of laws criminalising same-sex sexual acts between consenting adults*. New York: ILGA.

Asociación Mundial de Salud Sexual (1999). *Declaración de Derechos Sexuales*. Hong Kong: Asociación Mundial de Salud Sexual.

Beasley, Chris (2005). *Gender & Sexuality: Critical Theories, Critical Thinkers*. London: Sage, Thousand Oaks: Sage.

Belkin, Aaron (2001). "Breaking Rank: Military Homophobia and the Production of Queer Practices and Identities". *Georgetown Journal of Gender and the Law* 3 (1): 83-106.

Bennett, Conswella (2011). "'Ex-Gay' Organizations Have Spread Worldwide". Febrero 1, *Edge*: News. Disponible en http://www.edgeboston.com/index.php?ch= news&sc=&sc3=&id=115717&pg=1, visitado en julio 18, 2012.

Berlant, Lauren y Elizabeth Freeman (1992). "Queer Nationality". *Boundary* 2 19(1): 149-180.

Beauvoir, Simone de (1953). *The Second Sex*. New York: Knopf.

Bonan, Claudia. 2003. "Sexualidad, reproducción y reflexividad: en busca de una modernidad distinta". En *Sexualidades y sociedades contemporáneas,* K. Araujo y C. Ibarra (Eds.): 21-43. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

Brown, Wendy (1995). "Finding the Man in the State". En *States of Injury: Power and Freedom in Late Modernity.* Princeton: Princeton University Press.

Butler, Judith (1990). *Gender Trouble.* New York: Routledge Classics.

________(1993). *Bodies That Matter*: *On the Discursive Limits of 'Sex'*. London: Routledge.

________(1998). "Merely Cultural". *New Left Review* A.: 33-44.

________(2002). "Is Kinship Always Already Heterosexual?". *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* 13 (1): 14-44.

________(2004). *Undoing Gender*. New York: Routledge.

________(2010). *Frames of War*. London y New York: Verso.

Camino de Salida (2012a). "Camino de Salida". Disponible en http://www.caminodesalida.com/, visitada en mayo 29, 2012.

________(2012b). "No dependo de mi sexualidad". Libreta de la conferencia, julio 20-21, 2012. La Iglesia Alianza Misionera Galilea, Guayaquil, Quito.

________(2012c). "Camino de Salida". Folleto informativo.

Centro de Reposo y Adicciones (2012). "Historia". Disponible en www.cra.org.ec/historia.php, visitada en marzo 14, 2012.

Cianciatto, J. & Cahill, S. (2006). *Youth in the crosshairs: The third wave of ex-gay activism.* New York: National Gay and Lesbian Task Force Policy Institute.

CNN México (2012). "Clínicas ecuatorianas violan derechos humanos para 'curar' a homosexuales". Enero 30: Mundo. Disponible en http://mexico.cnn.com/mundo/2012/01/30/clinicas-ecuatorianas-violan-derechos-humanos-para-curar-a-homosexuales, visitada en marzo 26, 2012.

Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica (2013). "La homosexualidad no es una enfermedad". Disponible en http://psicologiacr.com/blog/la-homosexualidad-no-es-una-enfermedad/, visitada en febrero 26, 2013.

Colón, Alice y Sara Poggio (2006). "Economía globalizada: límites a la equidad de género". En *De lo privado a lo público,* Nathalie Lebon y Elizabeth Maier (Coord.): 53-73. México: LASA, UNIFEM y Siglo XXI.

Comisión Internacional de Juristas (2007). *Principios de Yogyakarta*. Yogyakarta: Comisión Internacional de Juristas.

Connell, R.W. (2002). "Masculinities and masculinity politics in world society". Notas no publicadas: pp.15.

Conrad, Peter y Alison Angell (2004). "Homosexuality and remdicalization". *Society* 41(5): 32-39.

Consejo Latinoamericano de Iglesias (2000). *Manual de la Educación Sexual*. Quito: Consejo Latinoamericano de Iglesias.

Corboz, Julienne (2009). *Sexuality, Citizenship and Sexual Rights.* Melbourne: Australian Research Centre in Sex, Health and Society.

Courage (2012). "FAQ". Disponible en http://couragerc.net/FAQs.html, visitada en julio 17, 2012.

Courage Latino (2012). "Grupos y Comunidades". Disponible en http://www.courage-latino.org>, visitada en julio 17, 2012.

CREIAD (2012). "Cómo ingresar a su familiar a la Clínica". Disponible en http://www.creiad.com/trasladodepacientes, visitada en febrero 28, 2012.

Cristianos Gays (2011). "Se descubre supuesta clínica de 'deshomosexualización' en Guayaquil y se confirma que tenía a lesbiana encerrada". junio 23. Disponible en http://www.cristianosgays.com/2011/06/23/se-descubre-supuesta-clinica-de-%E2%80%9Cdeshomosexualizacion%E2%80%9D-en-guayaquil-y-se-confirma-que-tenian-a-lesbiana-encerrada/, visitada en abril 10, 2012.

Cruz-Malavé, Arnaldo y Martin Manalansan (Eds.) (2002). *Queer Globalizations: Citizenship and the Afterlife of Colonialism*. New York: New York University Press.

Cueva, Edison y Julia Saad (2004). "Técnicas cognitivo-conductuales vs. psicoanálisis. Investigación en pacientes farmacodependientes". *Psiquiatría.com*. 8 (2): 1-22.

Davis, Michael (2012). "Entendiendo la adicción sexual". Exodus América Latina. 13 de junio, 2012. Disponible en http://exoduslatinoamerica.com/?p=959>, visitado en julio 20, 2012.
Deleuze, Gilles (1992 [1990])."Postscript on the Societies of Control". *October* Vol. 59: 3-7, Winter 1992, MIT Press, Cambridge, MA.
Desert Stream (2012). "Find a Living Waters Near You". Disponible en http://desertstream.org/Groups/1000040458/Desert_Stream_Ministries/Looking_For_Help/International_Groups/International_Groups.aspx>, visitada en julio 17, 2012.
Dos Manzanas (2010). "Clínicas ilegales en Ecuador prometen "curar" la homosexualidad". Noviembre 27. Disponible en http://www.dosmanzanas.com/2010/11/clinicas-ilegales-en-ecuador-prometen-curar-la-homosexualidad.html, visitada en marzo 26, 2012.
Drescher, Jack (2006) (Ed.). *Ex-gay research: analyzing the Spitzer study and its relation to science, relgion, politics and culture*. New York: Haworth Press.
Duggan, Lisa (1994). "Queering the State". *Social Text* 39: 1-14.
Eckholm, Erik (2012). "Rift Forms in Movement as Belief in Gay 'Cure' Is Renounced". *New York Times.* julio 6, 2012: U.S. Disponible en http://www.nytimes.com/2012/07/07/us/a-leaders-renunciation-of-ex-gay-tenets-causes-a-schism.html?pagewanted=all, visitada en julio 18, 2012.
Ecuavisa (2012). "Denuncian maltratos en centros de rehabilitación". enero 19: Noticias. Disponible en http://www.ecuavisa.com/noticias/noticias-regionales-sierra/44753-denuncian-maltratos-en-centros-de-rehabilitacion.html, visitada en marzo 26, 2012.
EDINA (2012). "Clínica 12 Pasos". *Las páginas amarrillas de EDINA*. Disponible en http://www.edina.com.ec/demo/ver_datos_clientes.aspx?cliente=11230&provincia=1&ciudad=322, visitada en marzo 24, 2012.
El Ciudadano (2011). "Ithel Idrovo estará 30 días preso por agredir a Comisaria en Guayaquil". abril 20, Noticias. Disponible en http://www.elciudadano.gob.ec/index.php ?option=com_content&view=article&id=23596:ithel-idrovo-estara-30-dias-preso-por-agredir-a-comisaria-en-guayaquil-&catid=40:actualidad&Itemid=63, visitada en julio 1, 2012.

El Comercio (2011). "Clausuradas casi 30 clínicas ilegales que ofrecían curar homosexualidad". Agosto 17: Mundo. Disponible en http://elcomercio.pe/mundo/ 1044227/noticia-clausuradas-casi-30-clinicas-ilegales-que-ofrecian-curar-homosexualidad, visitada en marzo 26, 2012.
El Extra (2011). ""¡Me decían tú naciste mujer y te tienen que gustar los hombres!"". enero 2: Ediciones. Disponible en http://www.diario-extra.com/ediciones/2011/01/02/ cronica/me-decian-tu-naciste-mujer-y-te-tienen-que-gustar-los-hombres/, visitada en marzo 26, 2012.
El Universo (2002). "Enjuician a director de la clínica Insecadi por maltrato a los pacientes adictos". marzo 23, Noticias. Disponible en http://www.eluniverso.com/ 2002/03/23/0001/18/EBBD8C03F16E4E59A02649128FF118A4.html, visitada en julio 1, 2012.
________(2008). "Uniones homosexuales en el país son un hecho aun sin ley". El Universo, mayo 4, Política. Disponible en http://www.eluniverso.com/2008/05/04/0001/ 8/E80C7C9E86154C6BA45C70B078B4FE00.html, visitada en julio 21, 2012.
________(2012). "Vecinos de centro de mujeres mencionan irregularidades". febrero 4, Noticias. Disponible en http://www.eluniverso.com/2012/02/04/1/1422/vecinos-centro-mujeres-mencionan-irregularidades.html, visitada en marzo 26, 2012.
El Telégrafo (2013). "Joven aparece tras encierro para deshomosexualizarla". junio 7, Sociedad. Disponible en http://www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad/item/joven-aparece-tras-encierro-para-deshomosexualizarla.html, visitada en junio 16, 2013.
Epple, Carolyn (1998). "Coming to terms with Navajo nádleehí: a critique of berdache, gay, alternate gender, and two-spirit. *American Ethnologist* 25 (2): 267-90.
Erzen, Tanya (2006). *Straight to Jesus: Sexual and Christian Conversions in the Ex-Gay Movement.* Berkeley y Los Angeles: University of California Press.
Foucault, Michel (1972 [1969]). *The Archeology of Knowledge and the Discourse on Language.* New York: Tavistock Publications Limited.
________(1977 [1975]). *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión.* México: Siglo Veintiuno Editores.

________(1978 [1976]). *The History of Sexuality: An Introduction*. Robert Hurley (Trad.) New York: Routledge, Vintage Books.

________(2001 [1976]). "17 March 1976". En *Society Must Be Defended: Lectures at the Collége de France, 1975-1976*, Francois Ewald y Alessandro Fontana (Eds.). New York: Picador.

Fraser, Nancy (1997). *Justice Interruptus: Critical Reflections on the "Postsocialist" Condition*. New York y London: Routledge.

________(2009). "Feminism, Capitalism, and the Cunning of History". *New Left Review* 56: 97-117, marzo-abril.

Ghirardi, Mónica y Jaqueline Vassallo (2008). "El encierro femenino como práctica: Notas para el ejemplo de Córdoba, Argentina, en el contexto de Iberoamérica en los siglos XVIII y XIX". Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba-Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008.

Giddens, Anthony (1992). *La transformación de la intimidad: sexualidad, amor, y erotismo en las sociedades modernas*. Tercera Edición, Traducido por Benito Herrero Amaro. Ediciones Cátedra (Grupo Anaya, S.A.), Madrid: Lavel.

Globovisión (2012). "Clínicas en Ecuador ofrecen 'curar' la homosexualidad". enero 3: Noticias. Disponible en http://www.globovision.com/news.php?nid=213823, visitada en marzo 26, 2012.

Grassi, Estela (2008). "La política social, las necesidades sociales y el principio de la igualdad: reflexiones para un debate "post-neoliberal". En *Es posible pensar en una nueva política social para América Latina,* Juan Ponce (Ed.): 29-68. Quito: FLACSO, Ministerio de Cultura del Ecuador.

Group for the Advancement of Psychiatry (2007)."The History of Psychiatry and Homosexuality". Disponible en http://www.aglp.org/gap/1_history/, visitada en junio 24, 2011.

Halperin, David (2007). *San Foucault: para una hagiografía gay*. Buenos Aires: El Cuenco de Plata

Haraway, Donna (1990). "A Manifesto for Cyborgs: Science, Technology, and Socialist Feminism in the 1980s". En *Feminism / Postmodernism: Thinking Gender,* Nicholson, Linda J. (Ed.): 190-231. New York y London: Routledge:

HCBJ (2012). "Our Founders". Disponible en http://www.hcjb.org/History/ founders.html, visitada en mayo 28, 2012.

Herek, Gregory (1999). *Reparative Therapy and Other Attempts to Alter Sexual Orientation: A Background Paper*. Davis: University of California.

Herek, Gregory y L. Garnets (2007). "Sexual orientation and mental health". *Annual Review of Clinical Psychology* 3: 353-375.

Hermanas Hospitalarias (s/f). Video informativo, Nuestra Señora de Guadalupe, Quito, visto febrero 28, 2012.

Hill Collins, Patricia (1998). "It's All In the Family: Intersections of Gender, Race, and Nation". *Hypatia* 13 (3): 62-82. Border Crossings: Multicultural and Postcolonial Feminist Challenges to Philosophy (Parte 2), verano.

Hospital Voz Andes (2012). "Reseña Histórica". Disponible en http://www.hospitalvozandes.org/qui%C3%A9nes-somos/resena-historica.html, visitada en mayo 28, 2012.

International Association for Theophostic Ministry (2008). "Home". Disponible en http://www.theophostic.com/, visitada en marzo 5, 2012.

Kaoma, Kapya (2009). "Globalizing the Culture Wars: U.S. Conservatives, African Churches, & Homophobia". *Political Research Associates*. Somerville, MA.

Kensinger, Kenneth M. (1997). "Cambio de perspectivas sobre las relaciones de género entre los Cashinahua desde 1955 a 1994". En *Complementariedad entre hombre y mujer. Relaciones de género desde la perspectiva amerindia*, Perrin, Michel y Marie Perruchon: 109-124. Quito: Abya Yala.

Lévi-Strauss, Claude (1988 [1949]). "El problema del incesto". En *Las estructuras elementales del parentesco*, 35-59. Barcelona: Paidos.

Lewin, S. y I. Meyer (2002). "Torture and ill-treatment based on sexual identity: the roles and responsibilities of health professionals and their institutions". *Health and Human Rights* 6: 161-176.

Lind, Amy (en prensa, 2013). "Sexual Politics and Constitutional Reform in Ecuador: From Neoliberalism to the *Buen Vivir*". En *Global Homophobia: States, Movements, and the Diffusion of Oppression*, Michael J. Bosia y Meredith L. Weiss (Eds.). Chicago: University of Illinois Press.

Lunny, Allyson M. (2003). “Provocation and `Homosexual’ Advance: Masculinized Subjects as Threat, Masculinized Subjects Under Threat”. *Social Legal Studies* 12 (3):311-333, septiembre.

Maikey, Haneen y Heike Schotten (2012). “Queers Resisting Zionism: On Authority and Accountability Beyond Homonationalism”. Octubre 10, 2012. Jadaliyya. Disponible en http://www.jadaliyya.com/pages/index/7738/queers-resisting-zionism_ on-authority-and-accounta, visitada el 25 de febrero, 2012.

Marino, Rebecca L. (2004). “Manifestations of Homophobia: Attitudes toward Social and Cultural Aspects of Homosexuality Among Male and Female College Students”. *Epistemi* I: 34-38.

Massad, Joseph (2007). *Desiring Arabs*. Chicago y London: The University of Chicago Press.

Misra, Joya y Leslie King (2005). “Women, Gender, and State Policies”. En *The Handbook of Political Sociology: States, Civil Societies, and Globalization,* Janowski, Thomas (Comp.): pp. 526-545. Cambridge: Cambridge University Press.

Mogrovejo, Norma (2000). *Un amor que se atrevió a decir su nombre: la lucha de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexual y feminista en América Latina*. México: Plaza y Valdés, S.A. de C. V.

Murray, David (2009). *Homophobias: Lust and Loathing Across Time and Space*. Durham y London: Duke University Press.

Nanda, Serena (2000). “Multiple Genders among North American Indians”. *Gender Diversity: Crosscultural Variations*, 11-26. Long Grove, IL: Waveland Press.

Nash, June (2001). “Dialéctica del género y proceso laboral en la América de la preconquista, la colonial y la contemporánea”. En *Motivos de la antropología americanista: indagaciones en la diferencia*, Miguel León-Portilla (Comp.): 199-232. México: Fondo de Cultura Económica.

Nuñez-Becerra, Fernanda (2008). “El agridulce beso de Safo: discursos sobre las lesbianas a fines del siglo XIX mexicano”. *Historia y grafía*. 38: 49-75. México: Universidad Iberoamericana.

O’Connor, Erin (2007). *Gender, Indian, Nation. The Contradictions of Making Ecuador, 1830-1925.*Tucson: The University of Arizona Press.

Ortiz, Marjorie y María Alejandra Torres (2008). “Oración y encierro para “curar” a gays”. *Diario El Universo,* mayo 18, Noticias. Disponible en http://ateaysublevada.over-blog.es/article-ecuador-juicio-popular-contra-clinicas-de-rehabilitacion-77585508.html, visitada en marzo 26, 2012.

Palma, Irma (2006). “Sociedad chilena en cambio. Sexualidades en transformación”. Disertación doctoral. Universidad de Chile.

PATH (2012). “Home”. Disponible en http://www.pathinfo.org/index2.htm, visitada en julio 17, 2012.

Pérez Pimentel, Roldolfo (2012). “Rafael Velasco Teran”. *Diccionario Biográfico Ecuador*. Disponible en http://www.diccionariobiográficoecuador.com/tomos/tomo23/ v1.htm, visitada en abril 10, 2012.

Perruchon, Marie (1997). “Llegar a ser una mujer-hombre”. En *Complementariedad entre hombre y mujer: Relaciones de género desde la perspectiva amerindia,* Michel Perrin y Marie Perruchon (Eds.): 47-75. Quito: Abya Yala.

Portland Fellowship (2012). “Portland Fellowship”. Disponible en https://www.portlandfellowship.com/, visitada en julio 18, 2012.

PP El Verdadero (2012). “Guerra contra las drogas, en análisis”. junio 27: Judicial. Disponible en http://www.ppelverdadero.com.ec/index.php/judicial/item/guerra-contra-las-drogas-en-analisis.html, visitada en julio 1, 2012.

Puar, Jasbir (2007). *Terrorist Assemblages: Homonationalism in Queer Times*. Durham y London: Duke University Press.

Queiroz, Jandira, Fernando D’Elio, y David Maas (2013). “The ‘Ex-Gay’ Movement in Latin America: Therapy and Ministry in the Exodus Network”. *Political Research Associates.*

Radio Centro (s/f). “¡Denuncias contra clínica que ofrece “curar” homosexualidad!”. Disponible en http://ateaysublevada.over-blog.es/article-ecuador-juicio-popular-contra-clinicas-de-rehabilitacion-77585508.html, visitada en marzo 26, 2012.

Reformed Online (2002). “Iglesia Evangélica Ecuatoriana Alianza Cristiana y Misionera”. Disponible en http://www.reformiert-online.net/adressen/detail.php?id= 12168&lg=eng, visitada en mayo 28, 2012.

Ontario Consultants on Religious Tolerance (2012). "Reparative & other therapies for homosexuals". Disponible en http://www.religioustolerance.org/hom_repar.htm, visitada en 14 de marzo, 2012.

Riaño, Pilar (2004). "Encuentros artísticos con el dolor, las memorias y las violencias". *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 021: 91-104, enero. Quito: FLACSO.

Rich, Adrienne (1999). "La heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana". En *Sexualidad, género y roles sexuales,* Marysa Navarro y Catherine R. Stimpson (Comp.): 159-212. México: FCE.

Romo, María Paula (2012). "Propuesta de Ordenanza Municipal Quito: Territorio libre de clínicas de "deshomosexualización" y de formas de tortura por orientación sexual o adicción en el sistema de Salud." Presentada en evento público: *Ser o no Ser, cuando soy y cuando me siento Mujer*, marzo 8, 2012, Universidad Politécnica, Quito.

Rubin, Gayle (1989 [1984]). "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad". En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina*, Carole S. Vance, (Comp.): 113-190. Madrid: Ed. Revolución.

________(1996 [1975]). "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo". En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual,* Marta Lamas, (Comp.): 35-96. México: PUEG.

Rodríguez Salgado, Gerardo (1979). *Manual de Psiquiatría Forense.* Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Salva Tu Vida (2012). "Salva Tu Vida Internacional". Disponible en http://www.fundacionsalvatuvida.com, visitada en junio 21, 2012.

Sardá-Chandiramani, Alejandra (2009). "Recovering the Lost Memories of Bravery: Latin American Non-Normative Sexualities in the 21st Century". En *Urgency Required,* Ireen Dubel y André Hielkema (Ed): 194-203. Holanda: Creative Commons.

Scott, Joan W. (2008 [1986]). "El género: una categoría útil para el análisis histórico". En *Género e historia*, 48-74. México: Fondo de Cultura Económica.

Strub, Whitney (2009). "The Lavender Scare: The Cold War Persecution of Gays and Lesbians in the Federal Government" *Journal of Cold War Studies* 11 (2): 158-160, Spring.

Taller Comunicación Mujer (2005). "Discriminación a mujeres ecuatorianas en Ecuador". En *Tribunal nacional de los derechos económicos, sociales, y culturales*. Quito: Taller Comunicación Mujer.

________(2009). "Situación de las mujeres lesbianas, bisexuales, transexuales, transegénero e intersex en Ecuador en relación a la discriminación". Informe Sombra Septiembre 2008. Quito: Taller de Comunicación Mujer.

Teleamazonas (2011). "Tratamientos para deshomosexualizar". septiembre 5: Noticias. Disponible en http://www.teleamazonas.com/index.php?option=com_content&view=article&id=14762:tratamientos-para-deshomosexualizar&catid=85:actualidad-dia-a-dia&Itemid=91, visitada en marzo 26, 2012.

Townsley, Jeramy (2001). *The Ex–Gay Movement: History, Psychology and Politics–A Tolerant Perspective.* University of Illinois, Urbana-Champaign. Disponible en http://www.jeramyt.org/gay/exgayseminar.html, visitada en marzo 14, 2012.

Truth Wins Out (2012). "Home". Disponible en http://www.truthwinsout.org/, visitada en marzo 18, 2012.

Velasco Terán, Rafael (2009). "Congreso Internacional Medicina de Longevidad". *Blogspot.com*. Disponible en congresomedicinadelongevidad.blogspot.com, visitada en junio 22, 2012.

Vera, Eugenia Roldán y Thomas Schupp (2006). "Network Analysis in comparative social sciences. Comparative Education". *Comparative Methodologies in the Social Sciences: Cross-Disciplinary Inspirations* 42 (3), Special Issue (32): 405-429, agosto.

Vilas, Carlos (1995). "Después del ajuste: la política social entre el Estado y el mercado". En *Estado y políticas sociales después del ajuste,* Carlos Vilas (Coord.), México: UNAM-Nueva Sociedad.

VJ Movement (2011). "La deshomosexualización de Ecuador", junio 21. Disponible en http://www.youtube.com/watch?v=zTAgE1nC3Ok, visitada en febrero 23, 2012.

Waylen, Georgina (1998). "Gender, feminism and the state: an overview". En *Gender, Politics and the State London,* Vicky Randall y Georgina Waylen (Eds.): 1-17. New York: Routledge.

Weeks, Jeffrey (2010). *Sexuality: Key Ideas.* Tercera edición. New York: Routledge Press.
Wieringa, Saskia (2009). "Lesbian Identity and Sexual Rights in the South: an Exploration", En *Urgency Required. Gay and Lesbian Rights are Human Rights*, Ireen Dubel y André Hielkema (Eds.). Hivos. Disponible en http://www.hivos.net/content/download/26664/167599/file/Urgency%20Required%20Publication.pdf, visitada en marzo 14, 2013.
Wikipedia (2012). "Timeline of LGBT history". Disponible en htttp://en.wikipedia.org/wiki/Timeline_of_LGBT_history#1950s, visitada en marzo 18, 2012.
Wilkinson, Annie (2012). "Sin sanidad, no hay santidad: Las prácticas reparativas en Ecuador". Tesis de maestría. Quito: FLACSO.
Wilson, Colin (2011). "Queer theory and politics". *International Socialist Journal* No. 132, octubre 11. Disponible en: www.isj.org.uk/index.php4?id=759&issue=132, visitada en enero 9, 2012.
Yuval-Davis, Nira (2004). "Teorizando sobre género y nación". En *Género y nación,* 13-46. Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Documentos

ALER (2012). Rueda de prensa, febrero 8, 2012. Grabación de audio.
AllOut (2011). "Lesbians Held Captive in Ecuador", noviembre 10, 2011. Disponible en http://alloutorg.tumblr.com/post/12930520116, visitado en noviembre 11, 2011.
Carvahlo, Esly (2011). Sin título. Ponencia dada en la conferencia de Exodus, 2011, Costa Rica. Escuchada de grabación el marzo 7, 2012.
Comité IDAHO (2011). *Campaña Curas que Matan: Notas Introductorias al tema de las "terapias reparadoras.* Día Internacional contra la Homofobia, Lesbofobia y Transfobia. Disponible en http://dayagainsthomophobia.org/IMG/pdf/kit_campana.pdf, visitada en febrero 12, 2012.
Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2010). Acuerdo Ministerial #339. Febrero 6, 2010.

Vance, Carina (2012). Entrevista de Carina Vance. Video publicado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, febrero 19, 2012. Disponible en http://vimeo.com/36977881, visitada en febrero 21, 2012.

Entrevistas

AS de Clínica Guayas A, 4 de abril, 2012.
Adam, 22 de febrero, 2012 y 7 de marzo, 2012.
AX, 29 de marzo, 2012.
DB, 29 de marzo, 2012.
DL de Clínica Pichincha A, 28 de febrero, 2012.
EY Clínica Pichincha B, 2 de marzo, 2012.
Patricia, 9 de abril, 2012.
Esteban, 31 de marzo, 2012.
AL de Clínica Guayas B, 3 de abril, 2012.
CC de Clínica Guayas C, 4 de abril, 2012.
Fundación Causana, comunicación personal, 22 de junio, 2011a.
Fundación Causana, 8 de diciembre, 2011b.
Fundación Causana, 22 de febrero, 2012.
GL de Clínica Guayas D, 4 de abril, 2012.
JM de Clínica Azuay A, 16 de marzo, 2012.
JP de Clínica Azuay B, 16 de marzo, 2012.
OE de Clínica Pichincha C, 5 de marzo, 2012.
Jorge, 22 de febrero, 2012a.
Jorge, 7 de marzo, 2012b.
Jorge, 24 de marzo, 2012c.
Jorge, 28 de marzo, 2012d.
Kevin, 7 de marzo, 2012.
EL de Clínica Pichincha D, 29 de marzo, 2012.
Laura, 24 de marzo, 2012.
Mancheno, Luis, 11 de febrero, 2012.
Mauricio, 30 de marzo, 2012.
MT de Clínica Pichincha E, 9 de abril, 2012.

TU de Clínica Azuay A, 16 de marzo, 2012.
BJ de Clínica Pichincha C, 5 de marzo, 2012.
BP de Clínica Azuay A, 16 de marzo, 2012.
JE de Clínica Pichincha F, 2 de marzo, 2012.
EL de Clínica Azuay A, 16 de marzo, 2012.
PL, 12 de diciembre, 2011.
SR de Clínica Pichincha C, 5 de marzo, 2012.
IS de Clínica Pichincha F, 2 de marzo, 2012.
SC, enero, 2012.
TA de Clínica Pichincha G, 29 de marzo, 2012.
Van Engen, Betty, comunicación personal, 21 de julio, 2012.
Van Engen, Betty, s/f (entrevista para Iglesia Iñaquito), accedido 21 de marzo, 2012.
Varea, Soledad, 21 de marzo, 2012.
VC, 5 de marzo, 2012.

Este libro se terminó de
imprimir en diciembre de 2013
en la imprenta Creatibros
Quito-Ecuador